Aus der Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen
Direktor: Geheimrat Dr. Kayser.

# Die körperlichen Symptome der Dementia praecox.

## Inaugural-Dissertation

der

**medizinischen Fakultät der Albertus-Universität**

**zu Königsberg i. Pr.**

zur Erlangung der Doktorwürde

in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

**Ludwig Knemeyer**

aus Casum bei Borgholzhausen.

KÖNIGSBERG i. PR.
Buchdruckerei Otto Kümmel.
1915.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Königlichen Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.
Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Meyer.

Meinem lieben Vater.

In allen Disziplinen der Medizin suchen wir durch möglichst viele Erscheinungen uns ein klares Bild von dem jeweils vorliegenden Krankheitsfall zu machen, und wenn mehrere von den gewöhnlich bei einer Krankheit auftretenden Symptomen erkannt sind, erst dann sind wir berechtigt, eine definitive Diagnose zu stellen. Auch in der Psychiatrie suchen wir neben den Störungen der feinsten psychischen Äußerungen nach körperlichen Erscheinungen, die entfernt von dem Krankheitsherde, dem Gehirn, ausgelöst werden.

Es ist leicht begreiflich, daß dieselben Geisteskrankheiten ähnliche Symptome bieten, und finden wir bei den Untersuchungen mehrere auftreten, so haben wir ein äußerst wichtiges Hilfsmittel in der Diagnosenstellung. Sicherlich ist dies erwünscht bei der Gruppe der Geisteskrankheiten, die nach *Kraepelin* mit »Dementia praecox« bezeichnet wird, zumal bei ihr so mannigfache Formen von geistigen Störungen zu sehen sind, daß es oft schwer wird, sie von anderen Geisteskrankheiten zu unterscheiden. Wie oft beobachten wir in ihrem Verlauf Zustände, die bei einer einmaligen Untersuchung an eine reine Melancholie, Manie, Paranoia oder gar Hysterie denken lassen!

Bei meinen **168** Untersuchungen in der Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen, deren einzelne Ergebnisse und kurze Auszüge aus den Krankengeschichten

ich am Schlusse folgen lasse, standen mir in überwiegender Mehrzahl chronische Fälle zur Verfügung, zum anderen suchte ich mir diejenigen Patienten aus, die der Untersuchung keine Schwierigkeiten boten, und deren Diagnose sichergestellt war.

Die Männer habe ich öfters in Intervallen von 2—3 Tagen untersucht, wobei zu konstatieren war, daß das Ergebnis bei den vorgeschritten Verblödeten im wesentlichen immer dasselbe war, sogar in den Zeiten von Veränderungen des psychischen Verhaltens bot das Resultat der Prüfungen nichts Abweichendes.

Es kamen in Betracht einmal die Untersuchungen der Pupillen auf Weite, Form, Gleichheit, Licht-, Convergenz- und konsensuelle Reaktion, Pupillenunruhe, Psychoreflexe, das sind Erweiterungen auf psychische und sensible Reize. Dann prüfte ich Haut-, Sehnen- und Schleimhautreflexe, Motilität, Dermographie, Facialis, Sensibilität, Ovarie und Mastodynie. Nach dem Nervensystem kamen von Seiten der übrigen Organe Zyanose, Oedeme, Speichel- und Schweißsekretion, Pulsschwankungen, trophische Störungen und Veränderungen in Frage. Zum Schlusse wurde auch auf die subjektiven Beschwerden geachtet.

Bei allen Untersuchungen treten die Pupillenstörungen in den Vordergrund des Interesses, welche häufig in der Literatur Gegenstand der Referate gewesen sind, und denen auch hier große Aufmerksamkeit geschenkt worden ist.

Was die Weite der Pupillen anbetrifft, so fand ich, daß sie in einem großen Prozentsatz weit bis sehr weit waren; allerdings schwankte sie um ein wenig,

je nach den Tagen der Beobachtung, ja sogar während der Tageszeit, sodaß sie nämlich gegen Abend weiter waren als am Morgen, wie das auch bei Gesunden zu finden ist. Übermittelweite Pupillen sah ich in 33 %. Weit geringer ist die Zahl der engen Pupillen, 12 %. Hier ist zu bemerken, daß sie immer konstant waren, zu welcher Tageszeit sie auch untersucht werden mochten, und ihre Lichtreaktion in der überwiegenden Mehrzahl erhalten war. Man sieht hieraus, daß auch hier im Durchschnitt die Weite das Normale überschreitet. Auffallend ist das häufige Vorkommen von Anisokorie; ich konnte eine ausgesprochene Pupillendifferenz in 20 % feststellen, nur ganz geringe Unterschiede habe ich nicht notiert. Die Differenz soll oft ein Vorbote für Störungen in der Lichtreaktion sein; in etwa der Hälfte der Fälle von Anisokorie bestand eine Trägheit der Reaktion. Bei entrundeten Pupillen sah ich nur dreimal, daß auf Lichteinfall ein Zusammenziehen stattfand. Entrundung wurde in 10 % beobachtet. Auch exzentrisch gelegene Pupillen dürften mit 8 % als recht häufig bezeichnet werden, während sie bei Geistesgesunden höchst selten sind; bei vorgeschritten Verblödeten traf ich diese Erscheinungen nur vereinzelt.

Das wichtigste bei den Pupillenstörungen ist das *Bumke'sche* Symptom: das häufige Fehlen der Pupillenunruhe und der Erweiterung der Pupillen auf psychische und sensible Reize. Bekanntlich ist die Pupillenweite bei Gesunden in keinem Augenblick die gleiche, fortwährend wechselt sie. Ferner sehen wir, daß die Pupillen auf Reize sowohl psychischer als auch sensibler Art mit einer lebhaften Erweiterung reagieren.

Die Pupillenunruhe fehlte in 76 %;*) wo sie erhalten war, war die Demenz meistens noch nicht weit vorgeschritten. Bei Gesunden habe ich die Pupillenunruhe und die Psychoreflexe, die Erweiterungen auf Reize, nie vermißt. Die Psychoreflexe waren in 63 % erloschen, bei einigen Kranken fand die Erweiterung auf starke sensible Reize noch statt; während auf psychische Reize keine Reaktion mehr eintrat. Meine Untersuchungen bestätigen die Lehren von *Bumke* über Pupillenunruhe bei Dementia praecox, welcher sagt, »daß zuerst die Pupillenunruhe, als der Ausdruck sensibler Erregungen verschwindet, dann werden die Psychoreflexe vermißt, und erst zuletzt geht die Pupillenerweiterung verloren, die auf sensible und schmerzhafte Reize zu folgen pflegt«. Doch wurden in einigen Ausnahmen Erweiterungen auf psychische und sensible Reize schon vermißt, wo die Pupillenunruhe noch erhalten, ja in mehreren Fällen war die Lichtreaktion schon träge, wo sowohl Pupillenunruhe als auch Reizerweiterungen noch zu sehen waren. Zweifellos haben diese Erscheinungen eine ebenso große Bedeutung wie die so oft zu verzeichnende träge Lichtreaktion. Letztere war in 50 % aller Fälle mehr oder minder ausgesprochen, und die Zahl wäre bei sehr scharfer Kritik noch größer gewesen, ich hatte aber nur die Fälle gezählt, die weit von der normalen Reaktion abwichen. Sehr träge Reaktion fand ich namentlich bei den sehr Verblödeten. Aufgehobene Reaktion sah ich nie; wohl war sie bei

*) Ich bemerke, daß ich die Untersuchungen ohne die Westiensche Lupe vorgenommen habe, da mir eine solche nicht zur Verfügung stand.

einigen Kranken besser, wenn sie in Erregung versetzt wurden. Daß die Lichtreaktion gestört sein soll bei engen, weiten oder entrundeten Pupillen oder bei erhöhten Sehnenreflexen, konnte ich nicht beobachten. Schwer war die Entscheidung bei engen Pupillen.

Interessant waren die Prüfungen der Reflexe, besonders der Patellar- und Schleimhautreflexe, und hier war das Ergebnis ein recht mannigfaches. Die Sehnenreflexe boten alle Übergänge von schwach bis lebhaft gesteigert. Schwach waren sie bei jedem 13. der Untersuchten, während sie in 32 % lebhaft bis gesteigert waren. Bedeutungsvoller ist das Kniephaenomen, dessen Steigerung ein Zeichen für Pyramidenbahnenerkrankung ist. In 10 % waren die Kniesehnenreflexe sehr lebhaft, wo die übrigen Sehnenreflexe normal waren. Sind alle Reflexe erhöht, so spricht das mehr für eine allgemeine leichte Reizbarkeit des Nervensystems und findet sich auch oft bei Neurasthenie, Blutarmut usw., und sind hieraus keine zu weitgehenden Schlüsse ohne andere Erscheinungen zu ziehen. Bei gesteigerten Kniephaenomen bestand auch öfters Patellarklonus.

Abschwächung der Patellarreflexe für sich allein sah ich nur einmal, mehrmals aber, wo eine Differenz rechts und links bestand. Auch war sowohl einige Male eine Steigerung als auch eine Abschwächung der Achillessehnenreflexe vorhanden, ebenso ein Erloschensein.

In der Literatur weist Professor *Meyer* besonders auf das häufige Fehlen der Schleimhautreflexe hin und sieht neben anderen noch zu besprechenden Sym-

ptomen eine Ähnlichkeit mit der Hysterie. Bei beiden Krankheiten beobachtet man öfter ein Wechseln in der Stärke; so sah ich auch bei der Dementia praecox, daß einige Male die Schleimhautreflexe noch schwach auszulösen waren, wo sie für gewöhnlich ganz erloschen waren. Ein wechselndes Verhalten der Rachen- und Cornealreflexe bei vorgeschrittenen Fällen habe ich nie beobachtet; es scheint überhaupt, daß die meisten Erscheinungen in späteren Stadien konstanter ausgebildet sind. In 52 % waren die Reflexe nicht mehr auszulösen, bei einem Kranken waren sie gesteigert.

Einseitige Paresen im Mundfacialis waren viermal deutlich ausgesprochen. Wir haben noch der Motilität zu gedenken. Bei jedem 10. Patienten war eine Hypotonie zu sehen, meist beiderseits in den Armen oder Beinen, wo dann die Beweglichkeit in den Gelenken auch eine übernormale war.

Sensibilitätsstörungen scheinen in ihrer eignen Form, ganz verschieden von denen bei der Hysterie, aufzutreten und sehr häufig zu sein. Das Schmerzgefühl wurde mittels Nadelstiche durch eine Hautfalte oder in die Muskulatur an mehreren Körperteilen geprüft. Auf Angaben der Kranken wurde nicht geachtet, weil sie öfters Angaben machten, daß sie Schmerzen hätten, wobei sie jedoch keinerlei Abwehrbewegungen machten. In 50 % war eine Hypaesthesie, in 12 % eine Analgesie zu verzeichnen, nur einmal bestand eine Hyperaesthesie. Gliedweise oder halbseitige Anaesthesie, wie bei hysterischen Störungen, fand ich nie.

Mit dieser Krankheit hat die Dementia praecox wieder übereinstimmende Momente in der Form der

Ovarie und Mastodynie, estere kam siebenmal, letztere dreimal vor. Sie wurde nur angenommen, wenn sich bei den Prüfungen objektive Zeichen boten, die in Sträuben, Aufschreien, Stöhnen, Anhalten der Atmung Verfärbung des Gesichtes oder Pupillenerweiterung bestanden.

Ein Fall war dadurch sehr interessant, daß er folgendes, von Prof. *Meyer* beschriebenes Pupillenphaenomen bot. Es bestand darin, daß bei Druck auf den Iliacalpunkt die Pupillen sich extrem erweiterten und dann auf Lichteinfall nicht reagierten, eine Formveränderung trat dabei nicht auf. Ließ der Druck nach, so zogen sich die Pupillen prompt und lebhaft zusammen. Die Pupillen waren gleich, rund und mittelweit zur Zeit der Untersuchung; Pupillenunruhe und Reizerweiterung erloschen. In den nächsten Tagen trat dieses Symptom wiederholt auf, nur mit dem Unterschiede, daß die Pupillen auf Druck träge, aber doch sichtlich reagierten. Später war die Reaktion normal.

Gering war auch die Zahl der Störungen des Zirkulationsapparates. Nur dreimal sah ich eine Zyanose. Bei einem Kranken der hebephremen Gruppe waren die Lippen zugleich mit Beginn der Erkrankung blau verfärbt. Sechs Fälle fielen durch ihre Oedeme der Extremitäten auf, bei zweien davon bestanden sie immer. Herz und Nieren waren sowohl bei den Patienten mit Zyanose als auch bei denen mit Oedemen ohne krankhaften organischen Befund.

Was abnorme Pulsschwankungen, Beschleunigung oder Verlangsamung anbetrifft, so habe ich während

meiner Untersuchungen keine Störungen gesehen, die als krankhaft anzusehen waren. Wohl waren in den Krankengeschichten mehrmals solche notiert.

Nichts konnte ich in den Journalen von Aufzeichnungen über Speichelsekretion finden, wohl aber öfters über abnorm starke Schweißausbrüche. Beide Erscheinungen beobachtete ich je einmal bei ein- und demselben Patienten. Die Salivation begann gewöhnlich in den Morgenstunden mit reichlichem Schweißausbruch und dauerte zwei bis drei Stunden. Die Speichelmenge betrug mehrere Liter. Die übermäßige Sekretion trat an mehreren Tagen auf, immer mit Schweißausbruch, während sie in erhöhtem Maße dauernd fortbestand.

Veränderungen der Schilddrüsen oder trophische Störungen, wie sie vereinzelt beschrieben worden sind, kann ich nicht verzeichnen. Vielfach dagegen fielen beträchtliche Gewichtsschwankungen auf, sogar bis zu 30 kg; bei einem Patienten waren sie hervorgerufen durch sein periodenmäßig auftretendes, unstillbares Erbrechen, ohne eine organische Erkrankung am Magen nachweisen zu können.

Kurz vor Schluß meiner Untersuchungen sah ich noch die von *Westphal* beschriebene »katatonische Pupillenstarre«. Es handelte sich dabei um ein 18jähriges Mädchen, dessen Vorgeschichte mir nicht bekannt wurde. Die körperliche Untersuchung bot bei der Aufnahme nichts krankhaftes. Sie war seit längerer Zeit unruhig, zerfahren und verstimmt. Plötzlich setzten Stupor, Negativismus und Mutismus ein, sie lag unbeweglich mit starrem Blick im Bett und

reagierte auf nichts. Die Pupillen waren extrem weit und rund, auf Lichteinfall trat nicht die geringste Reaktion ein. Wiederholte Untersuchungen an demselben Tage hatten dasselbe Ergebnis. Tags darauf zogen sich die Pupillen nur wenig zusammen, ihre Form blieb aber immer rund. Bei späteren Prüfungen war die Lichtreaktion prompt, die Pupillenunruhe und Erweiterung auf psychische Reize waren aber erloschen, die Pupillen mittelweit, der psychische Zustand unverändert.

Bei 50 Kranken habe ich noch nach den gewöhnlichen Methoden der Blutkörperchenuntersuchung die weißen Blutkörperchen untersucht, und zwar meist mehrmals bei den Kranken, bei denen öfters Erregungszustände auftraten. Eine wesentliche Veränderung im Prozentgehalt konnte ich aber nicht finden. Im allgemeinen waren die Lymphocythen etwas vermehrt und betrugen durchschnittlich 30—35 %, während bei jeder Zählung eine mäßige Eosinophilie auffiel, gewöhnlich 2—4 %, in zwei Fällen der Katatoniegruppe 6 %. Dementsprechend waren die polymorphkernigen Leukocythen vermindert.

Wie sind die gefundenen körperlichen Störungen in Bezug auf die Dementia praecox nun zu verwerten? Praktisch wichtig sind sie nur in der Differentialdiagnose; bei klaren Fällen, z. B. bei ausgeprägter Katatonie, sind sie weniger wertvoll und haben mehr wissenschaftliche Bedeutung. Erscheinungen wie Anomalien der Speichel- und Schweißsekretion, Zyanose, kommen zu selten vor, als daß wir daran einen wichtigen Anhaltspunkt hätten. Sicherlich sind die am

häufigsten vorkommenden Pupillenstörungen verwertbar, die oft zu beobachtende Weite, Anisokorie, Formveränderung und vor allem das Erloschensein der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize sowie die Trägheit der Lichtreaktion. Sodann die mehr nervösen Stigmata, die Veränderungen der Sehnenreflexe und leichte Reizbarkeit des Nervensystems und zuletzt das Fehlen der Schleimhautreflexe. Dann ist noch zu bemerken, daß viele Symptome der Dementia praecox in späteren Stadien sich mehr und mehr zu dauernden ausbilden, während einige Erscheinungen bei ihrer gewöhnlich kurzen Dauer selten beobachtet worden sind. Immerhin haben wir eine große Zahl von körperlichen Störungen, die weiter untersucht zu werden verdienen.

1. I. S., Postassistent. Alter 32 Jahre. Dauer der Krankheit 7 Jahre. Jugend ohne Besonderheiten, 1904 Gehirnerschütterung. Seitdem in seinem Berufe widersetzlich gegen Vorgesetzte, wegen Unterschlagung, Dienstentlassung und Gefängnisstrafe. Nach Verbüßung der Strafe zeigte er ein ruheloses und aufgeregtes Wesen, wechselte oft seinen Wohnsitz. Jetzt zum 3. Male in der Anstalt; ist oft gewalttätig, ist sehr zerfahren, halluziniert viel. Im Winter 1912/13 mehrere Monate Sondenernährung erforderlich, starker Negativismus. Schreibt bald freundliche, bald lieblose Briefe an seine Angehörigen. Klagt oft über Kopfschmerzen.

Pupillen mittelweit, gleich aber exzentrisch gelegen. Keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung weder durch sensible noch psychische Reize. Lichtreaktion träge.

Reflexe sehr lebhaft, Sensibilität o. B., leichte Dermographie.

2. I. S., Steinsetzer, Alter 21 Jahre, Dauer der Krankheit 9 Monate. Früher immer fleißig, zeigte plötzlich Unlust zur Arbeit, betete viel und gab an, Gott und die Heiligen sprächen zu ihm. Lief oft von Hause fort, sprang einmal in einen Brunnen. Macht einen sehr blöden Eindruck, spricht mit niemanden, antwortet nur im Flüsterton; steht oft stundenlang auf einer Stelle, um dann triebartig plötzlich umherzulaufen. Zeigt ausgeprägte Befehlsautomatie.

Linke Pupille sehr weit und entrundet, rechte mittelweit. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize und Druck auf den Ileacalpunkt erhalten. Lichtreaktion normal. Sehnenreflexe gesteigert. Schleimhautreflexe erloschen. Psychogene Analgesie. Kurz nach seiner Aufnahme wurde bei ihm dreimal starker Schweißausbruch mit reichlichem Speichelfluß beobachtet; Dauer 2—3 Stunden, keine Temperaturerhöhung und Pulsbeschleunigung, Salivation besteht fort.

3. P. K., Alter 30 Jahre, Dauer der Krankheit 2 Jahre. Geburt unter ärztlicher Hilfe, mit 14 Jahren Kopfverletzung mit Bewußtseinsverlust. Vom Militär aus unbekannten Gründen entlassen. Vor 2 Jahren traten Gemütsverstimmungen, Angstzustände, Sinnestäuschungen und abenteuerliche Wahnideen auf; griff seine Mutter in schamloser Weise an. Zeigt große Willensschwäche, Interesselosigkeit, glaubt an Gedankenübertragung. Fortschreitende Verblödung. Zeitweise Schmerzen in der Stirngegend.

Pupillen gleich, mittelweit, entrundet. Pupillenunruhe fehlt, ebenso Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion träge. Sehnenreflexe sehr lebhaft, leichte Dermographie. Seit 2 Jahren ist bei ihm eine bläuliche Verfärbung der Lippen aufgefallen, die in letzter Zeit zugenommen hat. Herz und Nieren intakt.

4. H. B. cand. jur., Alter 42 Jahre, Dauer der Krankheit 7 Jahre. Keine hereditäre Belastung. Als Student viel getrunken, machte kein Examen, weil er das nicht nötig habe. Ohne jegliches Interesse, liest sehr oberflächlich, geht oft zur Kirche, ohne über den Inhalt der Predigt Auskunft geben zu können. Sehr gewalttätig, zahlreiche Halluzinationen, schwachsinnige Wahnvorstellungen und Größenwahn. Klagt oft über unangenehme Empfindungen und Gefühle im Kopfe.

Pupille rund, gleich, mittelweit. Keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf psychische und sensible Reize. Lichtreaktion träge. Sehnen- und Schleimhautreflexe schwach. Sensibilität herabgesetzt.

5. T. M., Wirtssohn, Alter 21 Jahre, Dauer der Krankheit 1 Jahr. Mutter und Großmutter nervenleidend, 1911 starke Kopfschmerzen, Unruhe, irrte oft planlos umher. Er glaubt im Kopfe eine Maschine zu haben, hört viel Stimmen, zeitweise Verfolgungs- und Größenwahn. Starke Zuckungen in den mimischen Muskeln. Zeitweise Sondenfütterung notwendig. Triebartige Erregung und Negativismus, Mutismus.

Pupillen weit, rund. Pupillenunruhe fehlt, Erweiterung auf Psychoreflexe erloschen. Lichtreaktion normal. Bei Druck auf den Ileacalpunkt starke Erweiterung der Pupillen, bei letzterer Prüfung verengern

sie sich nicht auf Lichteinfall, letztere Erscheinung wurde einige Tage später noch einmal beobachtet, wo auch die Licht- und Konvergenzreaktion träge war. Sehnenreflexe herabgesetzt, starke Dermographie.

6. K. G., Primaner, Alter 20 Jahre, Dauer der Krankheit 1 Jahr. In der Sekunda plötzlich Nachlassen in seinen Leistungen, zeigte Unlust zu jeder Tätigkeit, war zerstreut, unruhig und aufgeregt. Läppisches, albernes Benehmen, lacht oft unmotiviert, läuft viel umher, bleibt dann plötzlich starr stehen, bisweilen gewalttätig, Größenwahn. Zeigt keinerlei Interesse für seine Umgebung, liegt meist apatisch im Bett.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Lichtreaktion prompt. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize vorhanden. Schleimhaut- und Sehnenreflexe o. B., Sensibilität herabgesetzt, leichte Dermographie.

7. S. v. S., Landwirt, Alter 24 Jahre, Dauer der Krankheit 4 Jahre. Jugend verlief ohne Besonderheiten, auf dem Gymnasium plötzliches Versagen der geistigen Kräfte. 1908 Typhus. Zeigte plötzlich Unruhe und hatte Sinnestäuschungen. War bereits in mehreren Anstalten. Sehr zerfahren, läuft oft triebartig fort, Neigung zu Verkehrtheiten, meist albern und interesselos. In den letzten Monaten stark verblödet. Mitralstenose.

Pupillen mittelweit, links weiter als rechts, entrundet. Pupillenunruhe fehlt, leichte Erweiterung auf psychische und sensible Reize. Lichtreaktion etwas träge. Sehnenreflexe gesteigert, leichte Dermographie.

8. W. P., Landwirt. Alter 25 Jahre, Dauer der Krankheit etwa 5 Jahre. Zeigte von Jugend auf stumpfe Gleichgültigkeit. Als Kind sehr widerspenstig. Seine geistigen Kräfte erlahmten schon früh auf der Schule. Sein größter Wunsch ist, immer möglichst allein zu sein, versteckt sich gern bei der ärztlichen Visite. Hält sich oft die Ohren zu, um keine Stimmen zu hören, ist immer freundlich; die Intelligenzprüfungen bei ihm beweisen, daß die Urteilskraft sehr mangelhaft ist.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Leichte Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion prompt. Reflexe normal. Schleimhautreflexe herabgesetzt.

9. J. B., Kaufmann, Alter 26 Jahre, Dauer der Krankheit 6 Jahre. Aus den Entwicklungsjahren wenig bekannt. Patient ist stets euphorisch und zeigt einen hohen Grad der Verblödung. Das einzige, was ihn beschäftigt bei den Visiten, ist die Frage: ob sein Sturz auf den Kopf, den er als Kind erlitten habe, auf seinen Geist einwirken könne. Geht im Garten für sich allein spazieren und pfeift in einem fort. Hat oft die abenteuerlichsten Wahnideen und Sinnestäuschungen.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Pupillenunruhe vorhanden, ebenso Erweiterung auf psychische und sensible Reize. Lichtreaktion normal. Sehnenreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe prompt. Hypästhesie, starke Dermographie.

10. T. K., Lehrer, Alter 35 Jahre, Dauer der Krankheit 3 Jahre. Die Entwicklungsjahre verliefen ohne Besonderheiten, die Krankheit begann allmählich mit Unruhe, Erregung, Selbstbeschuldigungen und Vermin-

derung seiner Intelligenz. Ist sehr widerstrebend, antwortet nur in abgebrochenen Sätzen, irrt ruhelos im Saale umher, ist öfters unrein. Vielfach Sinnestäuschungen und Wahnideen. Geistiger Verfall.

Pupillen weit, gleich und rund. Pupillenunruhe vorhanden, Erweiterung auf psychische und sensible Reize. Lichtreaktion träge. Sehnen- und Schleimhautreflexe sehr lebhaft. Motilität herabgesetzt.

11. K. S., Arbeiter, Alter 44 Jahre, Dauer der Krankheit 24 Jahre. Aus seiner Jugend nichts bekannt. War schon in mehreren Anstalten, wo er katatonische Erscheinungen geboten hatte. Zeitweise geht er mit zur Außenarbeit, bisweilen jedoch sehr erregt, macht dann Versuche, fortzulaufen und bringt sich tiefe Kratzwunden bei. Äußert oft die unsinnigsten Wünsche, in denen vielfach Größenwahn hervortritt. Dauernde Klagen über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl.

Pupillen sehr weit, gleich, links entrundet. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Lichtreaktion träge. Sehnenreflexe stark erhöht, Schleimhautreflexe normal. Analgesie. Starke Dermographie.

12. K. W., Arbeiter, Alter 30 Jahre, Dauer der Krankheit 4 Jahre. Über die Entstehung nichts bekannt. Kam krank aus Amerika zurück. Stets euphorisch, sehr läppisch, zahlreiche Sinnestäuschungen und Größenideen. Wechselnde Stimmung, meist eigenwillig und verschlossen, bisweilen unrein.

Pupillen mittelweit, gleich, links entrundet. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize vorhanden. Lichtreaktion träge. Sehnen- und Schleimhautreflexe prompt, Dermographie.

13. S. Z., Handlungsgehilfe, Alter 24 Jahre, Dauer der Krankheit 2 Jahre. Jugend ohne Besonderheiten. War ein schwach begabtes Kind. Vor $2^1{}_2$ Jahren entlief er oft aus der Lehre, zeigte große Unlust zur Arbeit, Zeichen von Interesselosigkeit wechselten mit großem Rededrang. Größenwahn und Sinnestäuschungen, besonders des Gefühls. Ist schwer zu fixieren.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Beide exzentrisch gelegen. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion normal. Sehnen- und Schleimhautreflexe o. B., Hypästhesie, Dermographie. Oft Ödeme und Cyanose der Hände.

14. J. J., Arbeiter, Alter 34 Jahre, Dauer der Krankheit 7 Jahre. War ein schlecht begabtes Kind. 1903 wegen Widerstand gegen die Staatsgewalt mit Gefängnis bestraft. Seine Krankheit zeigte einen allmählichen Beginn. Er wurde unruhig, schlaflos, neigte zu Gewalttätigkeiten; wechselnde Stimmung. Verweigert oft seine Nahrung, schimpft laut in seinem Erregungszustand, Beeinträchtigungsideen. In letzter Zeit sehr verblödet. Weiß nicht, wo er sich befindet, und wie er heißt. Bisweilen Klagen über Kopfschmerzen.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Keine Pupillenunruhe. Leichte Erweiterung auf sensible und psychische Reize. Lichtreaktion normal. Sehnenreflexe o. B., Schleimhautreflexe erloschen, Hypästhesie.

15. L. K., Alter 48 Jahre, Dauer der Krankheit 24 Jahre. Öfter in einer Anstalt, sonst nichts bekannt. Sinnestäuschungen mit Größen- und Verfolgungswahn. Ganz interesselos, nicht orientiert über Ort und Zeit. Intelligenzprüfung bei ihm nicht möglich.

Pupillen eng, gleich und rund. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Lichtreaktion träge. Sehnenreflexe gesteigert. Hypästhesie und leichtes vasomotorisches Nachröten.

16. S. K., Bureaugehilfe, Alter 28 Jahre, Dauer der Krankheit 6 Jahre. Über seine Vorgeschichte wenig bekannt. Soll immer einen eigenartigen Charakter gehabt haben. Griff plötzlich seine Mutter an und wurde in die Anstalt gebracht. Völlig einsichtslos, versucht oft zu entweichen. Er glaubt verheiratet zu sein, könne aber mit seiner Frau nicht zusammenleben.

Pupillen gleich, weit, aber exzentrisch gelegen. Keine Pupillenunruhe. Keine Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion normal. Reflexe o. B. Motilität herabgesetzt, Hypästhesie und Dermographie.

17. G. K., Fleischergeselle, Alter 52 Jahre, Dauer der Krankheit nicht bekannt. Entwicklungsjahre ohne Besonderheiten. Oft bestraft wegen Widerstand, Beleidigung und Körperverletzung. Im Gefängnis Wahnideen und Gehörshalluzinationen. Läppisches Benehmen, klagt viel, er werde nachts von Hunden in seinem Bett angegriffen. Hilft fleißig bei der Außenarbeit. Fortschreitende Verblödung.

Pupillen eng, rund, gleich. Pupillenunruhe und Psychoreflexe fehlen. Lichtreaktion normal. Reflexe schwer auslösbar. Erhöhte mechaniche Erregbarkeit der Muskeln. Analgesie und Dermographie.

18. M. P., Landarbeiter, Alter 37 Jahre, Dauer der Krankheit etwa 5 Jahre. Verheiratet. Jugend normal. Ergab sich frühzeitig dem Trunke. Bei dem Tode seines Vaters trat eine Veränderung in seinem Wesen

auf. Betete viel, rief die Heiligen zum Schutze an, sah seinen Vater in Geistesgestalt, wollte nur aus Gläsern trinken, aus denen die Gottesmutter getrunken habe. Zeigte anfangs starke motorische Unruhe, viel Halluzinationen und Sinnestäuschungen. Bisweilen sehr läppisch, springt und tanzt dann auf Stühlen herum. Meist ohne Teilnahme für seine Umgebung und Familie.

Pupillen mittelweit, gleich, links entrundet. Pupillenunruhe und Erweiterung auf psychische und sensible Reize enthalten. Lichtreaktion normal. Sehnenreflexe gesteigert, Rachen- und Cornealreflexe erloschen. Starke Hypästhesie, Dermographie und öfters Cyanose der Hände.

19. S. B., Schneider, Alter 36 Jahre, Dauer der Krankheit $3^1/_2$ Jahre. Immer für geistig minderwertig angesehen. Längere Jahre ohne Beschäftigung. Trieb sich dann ziellos umher, wurde dann allmählich gewalttätig. Über sein Vorleben ist er wenig orientiert. Redet viel von Erbschaften, die er zu erwarten habe. Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen sehr verworrener Art. Gewöhnlich ganz interesselos.

Pupillen weit, entrundet und exzentrisch gelegen. Keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion etwas träge. Sehnenreflexe normal, Schleimhautreflexe erloschen. Starke mechanische Erregbarkeit der Muskeln. Analgesie und leichtes vasomotorisches Nachröten.

20. M. U., Arbeiter, Alter 37 Jahre, Dauer der Krankheit 8 Jahre. Vater Potator. Aus seiner Jugend nichts bekannt. 1904 zuerst Veränderungen beobachtet. Leicht gereizt und gewalttätig. In der Anstalt immer

abweisend, wenig orientiert, Größenwahn und Sinnestäuschungen. Schwer zu fixieren. Erzählt gern abenteuerliche Erlebnisse aus seinem Leben und gefällt sich, wenn andere Kranke zuhören.

Pupillen mittelweit, rund und gleich. Lichtreaktion normal. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Reflexe o. B. Analgesie.

21. J. P., Arbeiter, verheiratet, Alter 45 Jahre, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Entwicklungsjahre ohne Störung, war Soldat. Hatte oft Streit mit seinen Mitarbeitern, zeigte Unlust zur Arbeit, lief viel umher und wurde zuletzt gewalttätig. Redet sehr ideenflüchtig, ganz untätig und unzugänglich. Halluziniert viel. Vorgeschrittene Demens.

Linke Pupille sehr weit, rechts mittelweit, rund. Lichtreaktion prompt. Pupillenunruhe fehlt, leichte Erweiterung auf psychische und sensible Reize. Sehnenreflexe o. B., Rachen- und Cornealreflexe erloschen. Hypotonie der unteren Extremitäten. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln, Dermographie und Ovarie.

22. M. Z., Arbeiter, verheiratet, Alter 47 Jahre, Dauer der Krankheit 10 — 12 Jahre. Hereditär nicht belastet. 3 Jahre Gefängnis wegen Körperverletzung. 8 Jahre vor seiner Aufnahme vagabondierte er. Mehrmals in einer Irrenanstalt, war daselbst schwer zu behandeln. Jetzt ganz interesselos, untätig und verblödet.

Pupillen rund, links sehr weit. Lichtreaktion normal. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Reflexe o. B., Hypalgesie und Dermographie.

23. S. Z., Tischlergeselle, verheiratet, Alter 36 Jahre, Dauer der Krankheit 6 Jahre. Vater Potator. Achtmal mit Gefängnis und Zuchthaus bestraft. Hält sich für einen Anarchisten, Parlamentarier, König usw. Er habe den Deutsch-Französischen Krieg selbst geführt, mehrere Revolutionen mitgemacht. Sonderbare Sinnestäuschungen, vornehmlich des Gefühles: er habe 7 kleine Kinder im Leib, hört sie sprechen und sieht, wie sie wachsen. Öfters gewalttätig, läßt sich aber durch eine Zigarette leicht beruhigen.

Pupillen ungleich, links weiter als rechts. Lichtreaktion sehr träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe fehlen. Haut- und Sehnenreflexe gesteigert. Schleimhautreflexe normal. Starke Hypästhesie.

24. S. M., Knecht, Alter 18 Jahre, Dauer der Krankheit $1^1/_2$ Jahr. Über seine Kindheit und Beginn seiner Krankheit nichts bekannt. Die geistige Verblödung soll sich allmählich vollzogen haben. Ohne jegliches Verständnis. Treibt unnütze Dinge und sucht andere zu necken.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Lichtreaktion normal. Pupillenunruhe und Psychoreflexe vorhanden. Haut- und Sehnenreflexe sehr lebhaft. Schleimhautreflexe o. B., Hypästhesie.

25. B. C., Bautechniker, Alter 43 Jahre, Dauer der Krankheit 8 Jahre. In der Jugend sehr intelligent, später Potator. Mehrmals in einer Irrenanstalt. Beim Militär Ausbruch eines Verfolgungswahnes. Griff seine Vorgesetzten an. Bot katatonische Erscheinungen: Stupor, Negativismus, Stereotypien, Erregungszustände, öfters war Sondenernährung erforderlich. Gibt auf

Fragen stets falsche Antworten. Sehr verwirrt, zahlreiche Sinnestäuschungen. Ohne Interesse für seine Umgebung. Klagt über Kopfschmerz und Schwindel.

Pupillen eng, rund, links weiter als rechts. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion sehr träge. Sehnenreflexe sehr lebhaft, Schleimhautreflexe nicht auslösbar. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Analgesie.

26. M. A., Bureaugehilfe, Alter 28 Jahre, Dauer der Krankheit 4 Jahre. Patient stürzte beim Militär vom Pferde, seitdem andauernd Kopfschmerzen. Plötzlicher Ausbruch von Erregungszuständen und Selbstvorwürfen. Erhöhte Beeinflußbarkeit. Stupor, Mutismus und Befehlsautomatie. Allmählich trat eine Besserung ein. Vor 6 Monaten Verschlimmerung. Oft Verweigerung der Nahrungsaufnahme, spricht mit niemandem, grimmassiert viel. Faßt sich an den Kopf und gibt dann spontan an, daß er Kopfschmerzen habe.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Licht- und Konvergenzreaktion träge. Pupillenunruhe fehlt. Extreme Erweiterung auf Reize und Druck auf den Ileacalpunkt. Lichtreaktion normal. Sehnenreflexe sehr lebhaft, Achillessehnenreflex nicht auslösbar, Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie, Dermographie und Ovarie.

27. L. B., ohne Beruf, Alter 40 Jahre, Dauer der Krankheit 10 Jahre. B. war schwach begabt. Als er sich auf einer Presse zum Examen vorbereitete, reiste er plötzlich nach Amerika. In der Anstalt albern, läppisch und zerfahren. War sehr ängstlich und neigte zu Verkehrtheiten. Zeitweise Sinnestäuschungen des

Gefühls. Bald aber trat ein schnelles Fortschreiten der Verblödung ein. Dauernde Bettbehandlung erforderlich.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Lichtreaktion normal. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Reflexe o. B., mechanische Erregbarkeit der Muskeln erhöht. Hypästhesie, leichte Dermographie.

28. I. G., Arbeiter, Alter 32 Jahre, Dauer der Krankheit 9 Jahre. Über die Vorgeschichte ist nichts zu erfahren. Vor 9 Jahren wurde er wegen seines auffallenden Benehmens aufgegriffen, machte lauter falsche Angaben und stand lange unter dem Einfluß seiner Wahnideen und Halluzinationen. Mehrmals Suicidversuche. Zeitlich und örtlich wenig orientiert. Fortschreitende Demens.

Pupillen weit, rund, aber exzentrisch gelegen. Lichtreaktion träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe fehlen. Reflexe o. B. Starke Hypästhesie und Dermographie.

29. M. H., Arbeiter, 24 Jahre alt, Dauer der Krankheit 5 Jahre. Mutter geisteskrank. Im Alter von 12 Jahren von einem Wagen überfahren. Blieb dann in seiner geistigen Entwicklung zurück. Wegen Diebstahls angeklagt, vor Gericht auf Grund des § 51 des R. G. B. freigesprochen. H. ist zum Sprechen nicht zu bewegen, steht ohne jegliches Interesse stundenlang auf einer Stelle. Öfters Fluchtversuche.

Pupillen gleich, rund, weit. Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion träge. Hypotonie der unteren Extremitäten, Dermographie.

30. A. J., Wirtssohn, Alter 26 Jahre, Dauer der Krankheit 4 Jahre. Entwicklungsjahre ohne Besonderheiten. 1909 wurde er unruhig, zeigte heftigen Bewegungsdrang, schrie und tobte viel, war zeitweise sehr verwirrt. In der Anstalt machte er mehrmals Fluchtversuche. Vor allem traten seine Affektschwankungen in den Vordergrund. Sehr oft erregt, schwer fixierbar.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize normal. Lichtreaktion o. B. Sehnenreflexe sehr lebhaft, Rachen- und Cornealreflexe erloschen. Hypästhesie.

31. S. J., Handlungsgehilfe, Alter 42 Jahre. Dauer der Krankheit 14 Jahre. Onkel geisteskrank. Als Kind leicht aufgeregt, scheu und verschlossen; fiel später auf durch seine komischen Äußerungen und sein kindisches Benehmen. Nach seiner Aufnahme wechselten Erregungs- und Depressionszustände. Eine Unterhaltung mit ihm nicht möglich. Er spricht und lacht vor sich hin, zerreißt oft seine Kleidung und ist störend durch lautes Singen und Schreien.

Pupillen eng, gleich rund. Lichtreaktion normal. Pupillenunruhe und Psychoreflexe fehlen. Reflexe o. B. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln. Analgesie.

32. A. C., Arbeiter, Alter 43 Jahre, Dauer der Krankheit 21 Jahre. War ein schwach begabtes Kind, leicht reizbar, aber folgsam. Kurz vor seiner Erkrankung irrte er oft ziellos umher, war sehr verwirrt und griff vielfach fremde Personen an. Ziemlich dement aufgenommen. Mehrfach Fluchtversuch. Bisweilen sehr erregt, sodaß er nicht zur Außenarbeit gehen

kann, läuft dann im Tagesraum umher, gibt auf Fragen keine Antworten und zerreißt oft seine Kleider. Sinnestäuschungen treten in den letzten Jahren weniger hervor.

Pupillen mittelweit, rechts weiter als links. Lichtreaktion träge. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung irgend welcher Natur. Sehnenreflexe sehr lebhaft, Schleimhautreflexe normal. Hypästhesie.

33. J. K., Arbeiter, Alter 47 Jahre, Dauer der Krankheit 21 Jahre. Mehrfach wegen Körperverletzung, Wilddieberei und Brandstiftung mit Gefängnis bestraft. Ging dann auf ein Jahr nach Amerika. Nach seiner Rückkehr zeigte er ein verändertes Wesen, hatte Unlust zur Arbeit, trieb sich viel im Walde umher und beging dort lauter Unfug. Nach seiner Aufnahme war er oft gewalttätig, hatte zahlreiche Sinnestäuschungen und Wahnideen ganz verworrener Art. War sehr mürrisch und vernachlässigte sich oft. Auf Fragen gibt er keine Antworten mehr. Wenn er im Garten ist, sucht er kleine Steine und ißt sie.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Lichtreaktion träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Sehnenreflexe sehr schwach, Rachen- und Cornealreflexe erloschen. Hypästhesie und Dermographie.

34. S. K., Landwirt, Alter 52 Jahre, verheiratet, Dauer der Krankheit 27 Jahre. Eine Arreststrafe während seiner militärischen Übung löste die Krankheit aus. Er wurde unruhig, schimpfte, tobte und wurde aggressiv; er verweigerte die Nahrung und bot alle Symptome der Katatonie. 1902 nach einem jahrelangen Zustande der Besserung wieder katatonische

Erscheinungen, machte konfuse Äußerungen, war sehr beeinflußbar, lief triebartig umher und suchte andere Patienten zu würgen, besonders fielen seine stereotypen Armbewegungen auf. In dieser Zeit wurden große Gewichtsschwankungen und Ödeme der Füße beobachtet. Es folgte dann eine allmähliche Verblödung.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Lichtreaktion sehr träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Patellarreflexe sehr lebhaft. Analgesie.

35. M. L., Lehrer, verheiratet, Alter 46 Jahre, Dauer der Krankheit 16 Jahre. Über die Vorgeschichte nichts bekannt. Seine Krankheit begann mit Kopfschmerzen, melancholischer Verstimmung und Halluzinationen, besonders des Gefühls und Gehörs. Äußerte, man wolle ihm die Eingeweide entfernen, man befehle ihm, er solle sich immer des Nachts im Garten aufhalten und schrieb Briefe sinnlosen Inhalts. Von 1909—1911 Zeichen der Besserung. Jetzt ziemlich vorgeschrittene Verblödung. Öfters subnormale Temperaturen und unstillbares Erbrechen, ohne Magenveränderungen nachweisen zu können. Daher auch große Gewichtsschwankungen.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Lichtreaktion prompt. Pupillenunruhe erloschen, leichte Erweiterung auf starke sensible und psychische Reize. Sehnenreflexe lebhaft. Hypotonie und erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln. Analgesie.

36. M. L., Arbeiter, Alter 31 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Die Krankheit soll nach einem Unfall mit Kopfschmerzen begonnen haben. Lief nachts unruhig umher, war widerspenstig und wechselte oft

seine Arbeit. Bald darauf wurde die Nahrungsaufnahme schlecht, und es trat eine Zerstörungssucht auf. In der Anstalt sehr interesselos. Der Puls war großen Schwankungen unterworfen. Bald darauf Nahrungsverweigerung. flexibilitas cerea. Stupor und Negativismus. Die katatonischen Erscheinungen dauerten einige Monate. Einige Jahre ging er mit zur Außenarbeit, dann wurde eine Bettbehandlung nötig.

Pupillen weit, gleich und rund. Lichtreaktion träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Sehnenreflexe sehr lebhaft, Schleimhautreflexe normal. Hypotonie der Unterextremitäten, gesteigerte mechanische Erregbarheit der Muskeln, Hypästhesie und leichtes vasomotorisches Nachröten.

37. O. M., Oberprimaner, Alter 73 Jahre, Dauer der Krankheit 53 Jahre, Vor seiner Erkrankung sehr intelligent, konnte im 4. Lebensjahre Schillers Glocke auswendig. Verließ in der Prima das Gymnasium weil er zu keiner Tätigkeit zu bewegen war. War in mehreren Privatanstalten. In den 80 er Jahren trat eine Verblödung ein. 1903 öfters Ödeme der Beine. Gibt auf Fragen ganz sinnlose Antworten.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlt. Träge Lichtreaktion. Hypotonie der unteren Extremitäten. Hypästhesie und leichte Dermographie.

38. A. M., Weichensteller, Alter 30 Jahre, Dauer der Krankheit 4 Jahre. Mutter und mehrere Geschwister geisteskrank. Die Kinderjahre verliefen ohne Störung. Nach Beendigung der Schulzeit wechselte er oft seinen Beruf. 1899 kam er zur Unteroffizierschule. Hier wurde

er oft mit Arrest bestraft. Später im Eisenbahndienst tätig. 1908 fiel sein sonderbares Benehmen auf. Er wurde unruhig und war von wirren Ideen beherrscht, wobei Verfolgungswahn auftrat. Er ist meist euphorischer Stimmung, bestellt Grüße an unbekannte Personen und schreibt Briefe lächerlichen Inhalts. Zeitweise erregt, öfters Klagen über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl. Mehrmals subnormale Pulszahl.

Pupillen weit, gleich, links entrundet. Alle Reaktionen normal. Fehlen der Pupillenunruhe und Psychoreflexe. Sehnenreflexe lebhaft. Dermographie.

39. M. O., Schäfer, Alter 73 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Patient soll von jeher ein scheues zurückhaltendes Wesen gezeigt haben. Hielt viel Selbstgespräche. Nach und nach vernachlässigte er seinen Dienst, grübelte stundenlang vor sich hin, jammerte und weinte. Öfters verweigerte er die Nahrung und beschuldigte andere Personen. Er glaubt, er sei deswegen in eine Anstalt gekommen, damit man seine Schafe verkaufen könnte. In einer Irrenanstalt sei er aber nicht, weil niemand totgeschlagen wird. Hat oft Krampfanfälle.

Pupillen eng, rechts weiter als links. Lichtreaktion normal, Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen, Schleimhaut- und Sehnenreflexe o. B. Leichte Dermographie. Oft Ödeme der Füße. Herz und Nieren o. B.

40. S. R., Tischler, Alter 35 Jahre, Dauer der Krankheit 6 Jahre. Beginn mit Größenwahn und Wahnideen. Oft sehr verwirrt, schreibt dann zusammenhanglose Briefe. Belästigt gern andere Kranke. Sein

größter Wunsch, ist Geistlicher zu werden. Meist kindisch und interesselos.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion prompt, Pupillenunruhe fehlt. Leichte Erweiterung auf sensible Reize. Sehnenreflexe gesteigert. Schleimhautreflexe erloschen. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln.

41. M. S., Arbeiter, verheiratet, Alter 52 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Aus der Jugend nichts bekannt. Soll stark getrunken haben. Er war ein Jahr hindurch dauernd mit hohem Fieber erkrankt, wurde dann still und teilnahmlos, gab wenig Antworten, verweigerte die Nahrung und machte mehrmals Suicidversuche. Ist sehr ängstlich. Hat viele Sinnestäuschungen. Besuche von seinen Angehörigen bleiben ohne Eindruck auf ihn. Pfeift und singt und lacht auf ihre Anreden.

Pupillen weit und rund. Licht- und konsensuelle Reaktion sehr träge, Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe sehr lebhaft. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Dermographie.

42. S. W., Kaufmann, Alter 53 Jahre, Dauer der Krankheit 27 Jahre. Als im Jahre 1887 ein Mann in seiner Vaterstadt erschlagen wurde, wurde er tiefsinnig, glaubte sich verfolgt, bekam Sinnestäuschungen und Wahnideen. Macht ganz verworrene Äußerungen, will noch studieren. In seinen Briefen wiederholt er oft denselben Satzteil. Zeitweise erregt, für gewöhnlich aber ganz teilnahmslos.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion normal. Pupillenunruhe und Psychoreflexe fehlen. Dermographie.

43. A. S., Handlungsgehilfe. Alter 29 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Eltern waren nahe blutsverwandt. Über sein Leben vor der Erkrankung nichts bekannt. Völlig unfähig, zu einem geordneten Gespräch. Auf Fragen lacht er blöde, singt und lallt vor sich hin. Läuft oft aus seinem Bette. Bisweilen sehr erregt.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Träge Lichtreaktion. Pupillenunruhe fehlt, leichte Erweiterung auf sensible Reize. Sehnenreflexe sehr lebhaft, Schleimhautreflexe normal.

44. A. L., Landwirt, Alter 30 Jahre, Dauer der Krankheit 8 Jahre. In der Jugend gut begabt, viel auf Reisen. 3 Jahre in Amerika. Hatte anfangs Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn, war leicht reizbar, schimpfte viel auf seine Umgebung. Nachlässig in seinem Äußeren. Vorgeschrittene Verblödung.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Pupillenunruhe erloschen, leichte Erweiterung auf starke sensible Reize. Lichtreaktion etwas träge. Haut- und Sehnenreflexe lebhaft, die der Schleimhäute erloschen. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Dermographie.

45. P. G., Alter 50 Jahre, Anfang der Krankheit bald nach den Schuljahren. War sehr eigensinnig, leicht erregt, lief viel umher und verweigerte zuletzt die Arbeit. Halluziniert in den letzten Jahren viel. Antwortet auf Fragen nicht mehr.

Pupillen mittelweit, gleich, rund. Alle Reaktionen normal. Pupillenunruhe fehlt, leichte Erweiterung auf starke sensible Reize. Sehnenreflexe lebhaft, gesteigerte mechanische Erregbarkeit der Muskeln, Hypästhesie und Dermographie.

46. J. K., Arbeiter, verheiratet, Alter 43 Jahre, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Patient war unglücklich verheiratet, lief deswegen öfters von seiner Frau fort, bis er plötzlich gegen diese aggressiv wurde und in die Anstalt gebracht werden mußte. Hier hatte er mehrere Wochen katatonische Erscheinungen. In den letzten Jahren zunehmende Abnahme der Intelligenz. Macht absurde Äußerungen und verschluckt im Garten gern kleine Steine.

Pupillen weit, links weiter als rechts, oval. Lichtreaktien normal. Pupillenunruhe und Psychoreflexe fehlen. Sehnenreflexe erhöht. Rachen- und Cornealreflexe nicht auslösbar. Erhöhte mechaniche Erregbarkeit der Muskeln, Hypästhesie und Dermographie.

47. C. L., Bäcker, Alter 34 Jahre, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Als Soldat unter katatonischen Erscheinungen erkrankt, invalide entlassen. Zu Hause, leutescheu, führte viel Selbstgespräche, lief oft planlos umher. Bedrohte plötzlich seine Umgebung und schlug seine Eltern. Jetzt starker Intelligenzdefekt. Oft erregt, vielfach Halluzinationen, besonders des Gesichtes.

Pupillen weit, rund, rechts weiter als links. Reaktion auf Licht prompt, lebhafte Pupillenunruhe und Erweiterung auf psychische und sensible Reize. Schleimhautreflexe erloschen. Achillessehnenreflexe nicht aus-

zulösen. Die übrigen o. B. Gesteigerte mechanische Erregbarkeit der Muskeln.

48. W. L., Tapezierer, Alter 43 Jahre, Dauer der Krankheit 17 Jahre. Über sein Vorleben nichts bekannt, wurde wegen Ruhestörung und auffälligen Benehmens aufgegriffen. Sprach verwirrt durcheinander, war sehr erregt und äußerte Größenideen. Oft wurde er gewalttätig. Längere Zeit ging er mit zur Außenarbeit. Er ist schwer zu fixieren und gibt auf Fragen wenig Antworten.

Pupillen sehr weit, klein und rund. Reaktion auf Lichteinfall etwas träge. Konsensuelle nicht zu prüfen. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Analgesie und Dermographie.

49. A. K., Arbeiter, Alter 40 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Wurde aus dem Gefängnis eingeliefert. Anfangs sehr erregt, lief umher und schrie, er sei der kleine Joseph auf dem Wege zu Christus. Spricht gern im Predigerton, er sei der heilige Geist und Gott säße in ihm. Über Zeit und Ort leidlich orientiert. Hält viel Selbstgespräche und lächelt dabei blöde vor sich hin.

Pupillen weit, gleich und rund. Lichtreaktion normal. Pupillenunruhe und Erweiterung auf psychische und sensible Reize erhalten. Patellarreflexe gesteigert. Hypästhesie und lebhaftes vasomotorisches Nachröten.

50. B. J., Arbeiter, Alter, 29 Jahre, Dauer der Krankheit 6 Jahre. Soll oft seine Stellung gewechselt haben, trieb sich viel als Landstreicher umher. Wegen Unfug mit 14 Tagen Gefängnis bestraft. Kurz vor seiner Aufnahme bei einem Propst in Diensten. Immer ruhig,

sehr kindisch und albern. Bei jedem Gespräch lächelt er. Fortschreitende Intelligenzstörung.

Pupillen sehr weit, gleich und rund. Lichtreaktion träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Schleimhautreflexe nicht auszulösen. Dermographie.

51. R. G., Lehrer, Alter 40 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Gab 1898 wegen Nervosität seinen Beruf auf. 1900 pensioniert. Hatte viel Kopfschmerzen, war melancholisch verstimmt und äußerte Wahnideen. Öfters Ohnmachtsanfälle und Schwindelgefühle. Glaubt, unter seinem Bett säßen Teufel, hört Engel und Propheten zu sich sprechen. Sieht Tote auferstehen usw. Dieser Zustand dauerte längere Jahre, dann verweigerte er Nahrungsaufnahme, gab keine Antworten mehr, wollte seine Gedanken nur aufschreiben. Seine Äußerungen werden immer kindischer, sein Benehmen immer stumpfer und läppischer.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion normal. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Starke Erweiterung durch Druck auf den Ileacalpunkt. Sehnen- und Schleimhautreflexe o. B. Mechaniche Erregbarkeit der Muskeln erhöht. Ovarie.

52. G. S., Zimmermann, verheiratet, Alter 42 Jahre, Dauer der Krankheit 11 Jahre. Beide Eltern Potatoren. Erkrankte an Verfolgungswahn und Sinnestäuschungen. Anfangs arbeitete er in der Anstalt. Jetzt zu keiner Tätigkeit zu bewegen. Er habe genug an seinen schweren Lasten auf seinem Rücken zu tragen. Äußert, er sei mit seiner Mutter am Rücken verwachsen. Viel Kopfschmerzen und Schwindelgefühl.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize erhalten. Lichtreaktion normal. Sehnenreflexe sehr lebhaft. Hypästhesie und Dermographie.

53. J. P., Tischler, Alter 39 Jahre, Dauer der Krankheit etwa 12 Jahre. Von jeher verschlossenes Wesen. Die Krankheit begann plötzlich mit Erregtsein. Warf sich zu Boden und brüllte wie ein Tier. Zerstörte die Heiligenbilder, beschimpfte die Geistlichen und bedrohte seine Mutter. Hatte viel Halluzinationen und Wahnideen. In der Anstalt immer interesselos. Lag viel zu Bett und war immer untätig; einmal entwichen.

Pupillen mittelweit, klein und rund. Licht- und Konvergenzreaktion träge. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Haut-, Sehnen- und Schleimhautreflexe normal. Mechanische Erregbarkeit der Muskeln erhöht.

54. K. E., Kaufmann, Alter 38 Jahre, Dauer der Krankheit 13 Jahre. Von der Zeit vor der Aufnahme nichts bekannt. Patient zeigt immer ein stumpfes, indifferentes Wesen. Lacht oft läppisch vor sich hin und spricht wirr durcheinander. Besuche von Angehörigen machen keinen Eindruck auf ihn. Zeitlich und örtlich orientiert. Halluzinationen des Gehörs. Unterhält sich mit anderen Kaufleuten und feilscht laut mit ihnen um die Preise. Auf Fragen aus dem Wissensschatz seiner ersten Schulzeit gibt er bereitwillig Antwort. Er klagt oft über Kopfschmerzen.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion prompt. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erhalten.

Sehnenreflexe lebhaft, Schleimhautreflexe erloschen. Hypotonie und Dermographie.

55. E. B., Musikschüler, Alter 32 Jahre, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Bis zu seinem schulpflichtigen Alter ein aufgewecktes Kind. Dann neigte er zu Grübeleien und war gern für sich allein. Wechselte oft seinen Beruf, war sehr nervös und äußerte plötzlich Wahnideen. Vermeintlicher Redereien wegen wandte er sich an die Polizei. In der Anstalt große Vernachlässigung in seinem Äußeren. Zeitweise erregt und gewalttätig, öfters Zerstörungssucht.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Lichtreaktion träge. Sehnenreflexe lebhaft, Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie und Dermographie.

56. I. W., Soldat, Alter 25 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Vorgeschichte nicht bekannt. Als Soldat erkrankte er nach einem angestrengten Marsch an Katatonie, verweigerte die Nahrung, war aufgeregt, wollte andere schlagen, gab keine Antworten und halluzinierte viel. Dann wurde er apathisch, grimassierte und gab auf Fragen immer dieselbe Antwort: »Ich weiß nicht.« Zeigte in den letzten Jahren ein albernes läppisches Wesen und macht einen stark verblödeten Eindruck.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion normal, Pupillenunruhe fehlt, leichte Erweiterung auf sensible Reize. Reflexe o. B. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln.

57. B. R., Landwirt, Alter 28 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Soll ein schwach begabtes Kind

gewesen sein und sich scheu vor jeglichem Verkehr zurückgezogen haben. Vom Militär wegen Nervenschrecken entlassen. Plötzlich wurde er erregt, äußerte Verfolgungsideen, fürchtete erschlagen zu werden, lief im Dorfe umher und verweigerte die Nahrungsaufnahme. Vorwiegend sind jetzt dauernd die Wahnideen, meist erotischen Inhalts. Immer ohne Interesse für die Umgebung.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Alle Reaktionen normal. Pupillenunruhe und Erweiterung auf psychische und sensible Reize erhalten. Die Reflexe sind normal, leichte Dermographie.

58. P. Z., Zimmermann, Alter 48 Jahre, verheiratet, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Über Kinder- und Entwickelungsjahre nichts bekannt. Erkrankte plötzlich mit Sinnestäuschungen, lief von seiner Arbeit fort und wollte sich erschießen, da er unschuldig sei, schimpfte viel und wurde gewalttätig. Bei der Aufnahme bot er katatonische Erscheinungen: Flexibilitas cerea, Stupor, Befehlsautomatie usw. Liegt jetzt dauernd zusammengekauert im Bett.

Pupillen mittelweit, gleich und rund, Reaktionen sind träge. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe herabgesetzt, die übrigen normal. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, Hypästhesie und Dermographie.

59. M. P., Schirmmacher, Alter 39 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Vorgeschichte unbekannt, war Soldat. Mehrmals in anderen Anstalten an Katatonie erkrankt gewesen. Bei der Aufnahme in hiesiger

Anstalt dieselben Symptome, später ausgesprochener Größenwahn. In den letzten Jahren verstimmt und mürrisch.

Pupillen mittelweit, Reaktionen normal, keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe gesteigert. Hypästhesie, Dermographie und erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln.

60. W. S., Friseur, Alter 30 Jahre, Dauer der Krankheit 7 Jahre, war ein schwach begabter Schüler, wechselte oft seinen Beruf, viel auf der Wanderschaft. Mehrmals bestraft. Stumm, interesselos, stark gehemmt, antwortet nur leise. Halluzinationen, vornehmlich des Gehörs. In letzter Zeit läppischer und heiterer, öfters aufgeregt.

Pupillen mittelweit, Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe gesteigert, Rachen- und Cornealreflexe erloschen. Mäßige Dermographie.

61. Sy. N., stud. theol., Alter 27 Jahre, Dauer der Krankheit 2 Jahre. Entwicklungsjahre normal. Er erkrankte im Priesterseminar zu Posen, wurde unruhig, schlaflos, redete wirr durcheinander, hörte Stimmen und litt an Beeinträchtigungsideen. Längere Zeit war Sondenernährung erforderlich; oft unrein, liegt stumm und interesselos im Bett, lacht auf Fragen läppisch auf, oft motorisch erregt. Vor einigen Wochen von den Eltern versuchsweise nach Hause geholt, schlug er dort seine Geschwister und Mutter, er wurde sofort zurückgebracht. Der Abschied von seinem Vater machte auf ihn keinen Eindruck.

Pupillen rund, weit, links größer als rechts. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen, die übrigen normal. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Sehnenreflexe sehr gesteigert, Schleimhautreflexe normal.

62. W. R., stud. theol., Alter 30 Jahre, Dauer der Krankheit 6 Jahre. Während seines Studiums erkrankte er an Größen- und Verfolgungswahn und Halluzinationen, hatte Angst- und Erregungszustände. Nach seiner Aufnahme mutistisch, lebhaftes Grimmassieren, Stereotypien und Negativismus. Jetzt dauernd zu Bett, gestikuliert viel, oft erregt, immer interesselos. Beantwortet den letzten Brief: Lieber Hanna Herr! Anna, sei mein Gott mit Amerika und Dein. Es Verwaltung, Paket, Adresse. Armer — Afrika, Amerika, Amerika.

Pupillen sehr weit, rund, rechts weiter als links. Alle Reaktionen träge. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Sehnen- und Schleimhautreflexe normal. Dermographie.

63. A. S., Handlungsgehilfe, Alter 26 Jahre, Dauer der Krankheit 4 Jahre. Eine Schwester geisteskrank. Patient war mehrmals im Sanatorium, von dort entwich er und stürzte sich ins Wasser. Leidet sehr an Verfolgungswahn und Sinnestäuschungen des Gefühls und Gehörs, er hört nachts die Ärzte sprechen, über ihn beraten, kriecht dann unter sein Bett. wo er sich sexuell mißbraucht fühlt.

Pupillen mittelweit, gleich, rund, alle Reaktionen träge, Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Träge Sehnenreflexe, Rachen- und Cornealreflexe normal, Hypotonie und Dermographie.

64. E. W., Molkereiverwalter, Alter 32 Jahre, Dauer der Krankheit über 6 Jahre. Eine Schwester geisteskrank. Jugend verlief normal, Krankheitsbeginn allmählich. Er hörte eine innere Stimme, war leicht erregt und äußerte Größenwahn. In den ersten Jahren der Anstaltsbehandlung noch ziemlich geordnet, hatte Angstvorstellungen und lebhafte Sinnestäuschungen. Jetzt ganz interesselos und verblödet.

Pupillen mittelweit, Reaktionen prompt, keine Pupillenunruhe; Psychoreflexe erloschen. Sehnenreflexe, mit Ausnahme des Cremasterreflexes, gesteigert, Rachenreflexe erloschen. Hypästhesie, Dermographie und erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit. Starke Pulsschwankungen.

65. St. P., Arbeiter, Alter 41 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Vorgeschichte unbekannt, als Soldat mit mehreren Monaten Gefängnis bestraft. Wegen Vagabondierens aufgegriffen, war hochgradig erregt, aggressiv und halluzinierte. Oft sehr verwirrt, verkennt Personen und äußert Größenideen: »Jahrhunderte verwischen sich, ich starb ein ganzes Jahrhundert in einem stillen Ort. Wir Getreuen stehen am Throne Gottes und stellen uns in Marias Schutz.« Hört aus der Wand sprechen und schlägt gegen sie. Meist abweisend und läppisch.

Pupillen links weiter als rechts. Reaktionen normal. Pupillenunruhe und starke Erweiterung auf psychische und sensible Reize erhalten. Sehnenreflexe lebhaft, Schleimhautreflexe erloschen. Dermographie.

66. W. W., Tagelöhner, verheiratet, Alter 45 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Vor seiner Aufnahme

an Katatonie erkrankt gewesen. Wegen Verwirrtheitszustandes eingeliefert, hatte seine Frau bedroht, halluzinierte und wollte seinen Leib dem Teufel verschreiben. Klagt viel über Kopfschmerzen, ist unorientiert, sehr unzugänglich, lacht viel und ist meist still für sich allein.

Pupillen eng, Reaktionen normal. Keine Pupillenunruhe, aber Erweiterung auf sensible und psychische Reize, rechts mehr als links. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert, alle übrigen normal. Hypästhesie und Dermographie.

67. M. St., Fleischergeselle, Alter 31 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Verließ mit dem 16. Lebensjahre die Quinta eines Gymnasiums, war dann zwei Jahre in der Landwirtschaft tätig, wurde hierauf Fleischer. Für längere Zeit ging er nach Amerika, von wo er 1906 geisteskrank zurückkehrte. Hatte starke Gehörs- und Gesichtshalluzinationen und litt an Verfolgungswahn. Vorübergehend lichte Augenblicke, spricht nur dieselben Worte: Ich hexe, habe schon in Amerika gehext. Oft gewalttätig, leicht gereizt, unzugänglich und interesselos.

Pupillen von mittlerer Weite, gleich und rund. Alle Reaktionen träge. Keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe normal. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit und starke Hypästhesie.

68. J. St., Stellmacher, Alter 37 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Seit dem 17. Lebensjahre Potator; öfters gewalttätig gegen Angehörige. Vagabondierte zwei Jahre. Betete auffallend viel, er habe Christus

in sich, er müsse die Menschen bekehren, es brenne in seinem Bauche, er höre Stimmen von oben. Ohne jeglichen Anteil für die Vorgänge seiner Umgebung, läppisches Wesen, inkoherente Wahnideen. Leidet viel an Schwindelgefühlen.

Pupillen mittelweit, Reaktionen träge, keine Unruhe oder Erweiterung. Patellarreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe erloschen.

69. M. M., Knecht. Alter 40 Jahre, Dauer der Krankheit 20 Jahre. Weil geistesgestört, nicht Soldat; wegen Unterschlagung ein Monat Gefängnis. Allmähliche Charakteränderung, hörte Stimmen, die vom Geiste herrührten, tut, was diese ihm sagen; Größenwahn. Starker Intelligenzdefekt, untätig, ruhig, stumpfsinnig. Bisweilen unmotiviert erregt, droht dann mit Messer.

Pupillen maximal weit, gleich, rund, reagieren sehr träge. Unruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Sehnenreflexe träge, Schleimhautreflexe erloschen. Analgesie und Dermographie.

70. K. G., Landwirt. Alter 29 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Mutter und Großmutter väterlicherseits geisteskrank, Vater Potator. Bekam im 15. Lebensjahre Krampfanfälle; lief viel planlos umher, nachts oft nackt. Blöder Gesichtsausdruck, kennt die einfachsten Begriffe seines Berufes nicht. Singt und spricht wirr durcheinander, öfters gewalttätig gegen Mitkranke.

Pupillen mittelweit, Konvergenzreaktion nicht zu prüfen, die anderen Reaktionen normal. Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Sehnen-

reflexe sehr lebhaft, Schleimhautreflexe normal, Hypästhesie und Dermographie.

71. J. G., Arbeiter, Alter 32 Jahre, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Erkrankte plötzlich auf der Hochzeit seiner Schwester, sang und tobte laut. Nach der Aufnahme noch längere Zeit erregt, drohte, schlug um sich, versank dann allmählich in einen katatonischen Stupor. Jetzt vollkommen verblödet, grimmassiert, singt und lacht läppisch vor sich hin; zerreißt dauernd seine Kleidung. Hört noch viel Stimmen.

Pupillen mittelweit, gleich und rund, reagieren normal. Fehlen von Unruhe und Erweiterung auf Reize, Hypotonie der unteren Extremitäten, erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, starke Hypästhesie, Dermographie.

72. A. S., Kellner, Alter 25 Jahre, Dauer der Krankheit 7 Jahre. War in der Jugend ein gefügiges Werkzeug für den Übermut seiner Altersgenossen; Intelligenz mangelhaft. Seine Erkrankung begann mit Unruhe und Erregtheit, wurde dann ängstlich, er müsse getötet werden, schlug sich gegen den Kopf, halluzinierte viel. Bei der Aufnahme katatonischer Zustand. 1912 Typhus. Fortschreitende Demenz.

Pupillen sehr weit, gleich und rund; alle Reaktionen träge. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe gesteigert. Lange anhaltender, grobschlägiger Patellarklonus, Dermographie.

73. A. D., Glaser, Alter 37 Jahre, Dauer der Krankheit 15 Jahre. Wegen Notzucht $1^1/_2$ Jahre Gefängnis. Während dieser Zeit erkrankt, verweigerte

die Nahrungsaufnahme, hörte Stimmen, äußerte: wer rein von Sünden sei, der höre solche Stimmen. In der Anstalt nur mit seinen Wahnideen beschäftigt, öfters gewalttätig, Suicidgedanken, unzugänglich und verschlossen, gibt an, er spräche nur seine eigene Sprache.

Pupillen weit, gleich rund. Alle Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe oder Erweiterung. Schleimhautreflexe normal, Sehnenreflexe lebhaft. Hypästhesie und Dermographie.

74. K. P., Landwirt, Alter 42 Jahre, Dauer der Krankheit 16 Jahre. In der Familie des Vaters viele Geisteskrankheiten. Unruhiges, an Ausschweifungen und Ausschreitungen reiches Leben. 1897 wegen Körperverletzung mit Gefängnis bestraft. Während der Haft erkrankte er an Gesichts- und Gehörshalluzinationen und Beeinträchtigungsideen, tobte und lärmte. Besuche von Angehörigen greift er an, schreibt Briefe unsinnigen Inhalts, meist teilnahmslos und abweisend, verlangt dauernd Einzelraum, weil er da am wenigsten belästigt werde, hier spricht er viel mit Pferden, nennt sie mit Namen und unterhält sich mit ihnen. Plötzlich wünscht er dann, zu den anderen Kranken gehen zu dürfen, wobei er die Absicht hat, sie zu schlagen. Verlangt man von ihm, ehrenwörtlich zu versichern, daß er sich ruhig verhalten wolle, so bleibt er mehrere Stunden im Garten und verlangt dann wieder seinen Einzelraum. Gibt er sein Ehrenwort nicht, so wird er sofort gewalttätig, sein Wort hat er nie gebrochen. Oft unrein.

Pupillen eng, gleich und rund, Reaktionen prompt. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize.

Patellar- und Schleimhautreflexe normal, Achillessehnen-, Cremaster- und Bauchdeckenreflexe nicht auszulösen. Hypästhesie und leichte Dermographie.

75. J. N., Arbeiter, Alter 42 Jahre, Dauer der Krankheit 16 Jahre. Vor Beginn seiner Erkrankung hatte Patient eine Kopfverletzung erlitten, geriet dann leicht in Aufregung, die mit Depressionszuständen wechselte. Längere Erregung konnte leicht durch Druck auf die Kopfnarbe ausgelöst werden. Nachdem der Zustand 10 Jahre leidlich gut gewesen war, trat eine Verschlimmerung ein; er lief unstät umher, sprang ins Wasser, schlug um sich und beging unsinnige Handlungen. Halluziniert viel, gestikuliert mit den Armen, arbeitet wenig und ist zu keinem Gespräch zu bewegen.

Pupillen weit, rund, rechts weiter als links. Reaktionen sehr träge. Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe normal, Rachenreflexe erloschen. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, Hypästhesie und leichte Dermographie.

76. J. B., Hausdiener. Alter 28 Jahre, Dauer der Krankheit 10 Jahre. Über sein Vorleben nichts bekannt; wurde wegen seines sonderbaren Benehmens aufgegriffen und in die Anstalt gebracht, wo er lange Zeit katatonische Erscheinungen bot. Bald darauf trat schnelle Verblödung ein. Er ist oft sehr laut, macht eigentümliche schwankende Bewegungen, redet wirr, sehr läppisch, meist heiter gestimmt und zu Neckereien aufgelegt. Klagt viel über Kopfschmerzen.

Pupillen sehr weit, gleich und rund; Reaktionen erfolgen prompt. Pupillenunruhe fehlt, ebenso Er-

weiterungen auf Reize. Sehnenreflexe normal, Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie.

77. L. v. P., Landwirt, Alter 46 Jahre, Dauer der Krankheit 24 Jahre. Von Jugend auf mied er den Umgang mit anderen, verließ mit Primareife das Gymnasium und wurde Landwirt. Hatte die Idee, aus kleinem etwas großes zu machen, kaufte sich 12 Morgen Land, das er selbst bewirtschaftete. War immer dürftig gekleidet und nachlässig in seinem Äußeren. Hatte viel Gehörs- und Gesichtshalluzinationen, neigte zu Gewalttätigkeiten. Zu keiner Tätigkeit und Unterhaltung mehr fähig, blickt stets empor und macht mit der Hand schreibartige Bewegungen in der Luft.

Pupillen mittelweit, gleich und rund, Licht- und Konvergenzreaktion normal, die übrigen Untersuchungen nicht zu prüfen. Sehenreflexe normal, erhöhte, mechanische Muskelerregbarkeit, Hypästhesie und Dermographie.

78. E. B., Tempeldiener, verheiratet, Alter 32 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt, wahrscheinlich 7 Jahre. Die ersten Zeichen traten mit 25 Jahren auf, er wurde untätig und unruhig, war leicht gereizt, lachte viel und hatte oft Verfolgungsideen und Sinnestäuschungen: Ich bin ausgesetzt, ich werde von den Franzosen gesucht, ich bin angekauft. Wilhelm I. hat mich meiner Mutter übergeben, ich bin ausgesetzt. Ähnliche Äußerungen führte er mehrere Jahre. Oft motorisch erregt. Jetzt weit vorgeschrittene Demenz.

Pupillen eng, rund und gleich; alle Reaktionen normal, keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe auslösbar, Sehnenreflexe

schwach. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit und starke Hypästhesie.

79. J. B., Arbeiter, Alter 50 Jahre, Dauer der Krankheit 20 Jahre. Wegen Körperverletzung ein Jahr Gefängnis. Als Gefangener wurde er drohend, führte Selbstgespräche: ich kann im Wasser gehen und ertrinke nicht, ich habe 4000 Mann in der Schlacht gerettet, ich erhalte die Krone. Viel Gehörstäuschungen. Dauernd Halluzinationen, leicht unmotiviert erregt, doch meist ohne jegliches Interesse.

Pupillen gleich, rund und eng. Reaktionen alle prompt. Pupillenunruhe und Erweiterung auf sensible Reize erhalten. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal. Hypästhesie und Dermographie.

80. V. Ch., Arbeiter, Alter 39 Jahre, verheiratet, Dauer der Krankheit 15 Jahre. War Soldat, tüchtiger Arbeiter, gutes Eheleben. Beschuldigte plötzlich seine Frau der Untreue, wurde unruhig und verwirrt. Es trat bald eine Besserung von kurzer Dauer ein, während dieser Zeit blieb aber ein eigenartiges Wesen bestehen. Patient ist viel störend durch lautes Schreien und Lachen; immer abweisend und teilnahmslos, zerkratzt sich dauernd die Schläfengegend. Starker Größenwahn und zahlreiche Halluzinationen des Gehörs.

Pupillen eng, rund und gleich. Reaktionen erfolgen prompt; Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize erhalten; Sehnenreflexe schwer auslösbar, Schleimhautreflexe erloschen. Hypotonie und Hypästhesie.

81. R. D., Fleischer, Alter 32 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Neigte immer zu Verkehrtheiten, trieb viel Unfug, immer teilnahmslos und menschen-

scheu. Zu einer Beschäftigung nicht zu bewegen, läppisches Benehmen, lacht viel, leicht erregt, oft unrein.

Pupillen mittelweit, rund, rechts weiter als links. Alle Reaktionen erfolgen träge. Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe sehr lebhaft. Hypästhesie und Dermographie.

82. E. B., Molkereigehilfe, Alter 30 Jahre, Dauer der Krankheit 9 Jahre. Über die Vorgeschichte nichts bekannt. Wurde am Bahnhof Gnesen aufgegriffen, benahm sich dort wie ein Taubstummer. Bot lange Zeit hindurch katatonische Symptome, dauernd in Stupor, Apathie und Negativismus, bis er bei einem plötzlichen Schweißausbruch folgsam wurde. Jetzt auffällig durch sein läppisches Benehmen, immer negativistisch und mutistisch, macht fortwährend dieselben Bewegungen.

Pupillen weit, gleich und rund, Licht- und konsensuelle Reaktion normal, Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Keine Pupillenunruhe, Erweiterung nur auf starke sensible Reize. Achillessehnenreflexe schwach, alle übrigen sehr lebhaft, Schleimhautreflexe erloschen. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, Hypotonie und Dermographie.

83. C. F., Landwirt, Alter 35 Jahre, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Bis Sekunda auf einem Gymnasium, wurde dann Landwirt. Plötzlicher Krankheitsbeginn, Patient wurde unruhig, arbeitete nicht mehr und belästigte die Dienstboten. Nach seiner Aufnahme lag er stumpf und apathisch zu Bett, lachte ohne Grund auf und sinnlos vor sich hin. Vorgeschrittene Verblödung.

Pupillen mittelweit, gleich und rund, Reaktionen träge. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe normal, Patellarreflexe gesteigert. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, Dermographie und Mastodynie.

84. J. G., Landarbeiter, Alter 39 Jahre, Dauer der Krankheit 16 Jahre. Eltern beide Potatoren, zwei Geschwister geisteskrank. Langsame geistige Entwicklung. Ein Jahr nach seiner Aufnahme plötzlicher Beginn einer Katatonie, stuporös und negativistische Starre, 9 Monate Sondenfütterung erforderlich. Seit 7 Jahren Stupor und Negativismus.

Pupillen gleich, weit, rund; alle Reaktionen träge. Keine Erweiterung auf psychische Reize, wohl aber auf sensible. Pupillenunruhe fehlt. Sehnenreflexe gesteigert. Achillessehnenreflexe nicht auszulösen, Schleimhautreflexe erloschen. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln, Hypästhesie und Dermographie.

85. F. L., Kaufmann, Alter 24 Jahre, Dauer der Krankheit 4 Jahre. Tante geisteskrank. War ein begabter Schüler, aber verschlossen. Besuchte einige Jahre das Gymnasium wurde dann Kaufmann. Allmählicher Beginn der Krankheit mit Verfolgungswahn und Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Patient ist oft unmotiviert erregt, abweisend, stumpf und interesselos. Besuche von Angehörigen machen auf ihn keinen Eindruck. Auf Fragen antwortet er nur mit Kopfnicken.

Pupillen extrem weit, rund und exzentrisch gelegen, Licht- und konsensuelle Reaktionen normal, Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Keine Pupillenunruhe, leichte Erweiterung auf sensible Reize. Starke

Erweiterung durch Druck auf den Ileocoecalpunkt, dabei Lichtreaktion erhalten.

Schleimhautreflexe herabgesetzt, Sehnenreflexe, mit Ausnahme des Achillessehnenreflexes, der nicht auslösbar ist, gesteigert. Hypästhesie, Dermographie und Ovarie.

86. J. G., Schiffsarbeiter, Alter 47 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Wurde 1893 als Geisteskranker aufgegriffen, damals schon ziemlich dement. Ängstliche Erregungen und Gehörshalluzinationen, spricht und lacht vor sich hin und macht die konfusesten Äußerungen. Bisweilen tätlich.

Pupillen mittelweit, gleich und rund; alle Reaktionen träge; keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal; erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und leichte Dermographie.

87. F. S., Lehrling, Alter 25 Jahre, Dauer der Krankheit 9 Jahre. Mutter leidet an Krämpfen. Die Kinderjahre verliefen ohne Besonderheiten. 1904 traten die ersten Geistesstörungen auf, Patient wurde unruhig, lief seinem Vater ständig fort, ließ sich oft nicht zu Hause halten, gehorchte nicht mehr und war ohne Bedürfnis nach einer Beschäftigung. Bald machten sich auch Wahnideen bemerkbar, und es traten Reizzustände auf, er lachte laut auf und gab unverschämte, läppische Antworten. Jetzt stumpf, interesselos und vorgeschritten verblödet.

Pupillen eng, rund und gleich. Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe normal, Patellarreflex links ge-

steigert, die übrigen schwach, Patellarklonus. Starke Hypästhesie und Dermographie.

88. C. L., Arbeiter, verheiratet, Alter 49 Jahre, Dauer der Krankheit 20 Jahre. Als Soldat dreimal desertiert, wegen Körperverletzung mit drei Monaten Gefängnis bestraft. Plötzlicher Krankheitsbeginn, wurde erregt und bedrohte ohne Grund seine Frau. Hatte viel Gesichtshalluzinationen. Antwortet jetzt garnicht mehr und ist vollkommen verblödet, geht aber zur Außenarbeit.

Pupillen mittelweit, gleich und entrundet. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen, Licht- und konsensuelle Reaktion träge, Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe erloschen. Hypotonie, Analgesie und Dermographie.

89. P. S., Arbeiter, Alter 35 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Patient fiel plötzlich bei der Arbeit um, konnte 2 Tage nicht sprechen; einen Monat später folgte ein neuer Anfall. Wollte dann nicht mehr arbeiten und behauptete, gehirnkrank zu sein, er habe ein schlechtes Gewissen, und es ruhe ein Fluch auf ihm. In der Anstalt weinte er viel und zeigte apathisches Wesen. Führte laute Selbstgespräche, hatte oft Gehörshalluzinationen; später oft unmotiviert unruhig und aufgeregt. Macht jetzt ganz verworrene Aussagen, sehr läppisch und neckt gern andere Kranke, ist im allgemeinen aber ruhig.

Pupillen weit, links weiter als rechts, rund. Alle Reaktionen normal. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Reflexe normal. Hypästhesie und Dermographie.

90. Th. St., Landwirt, Alter 36 Jahre, Dauer der Krankheit 12 Jahre. Großvater und Tante geisteskrank. Als Kind sehr eigensinnig, jedoch gut begabt. Langsamer Krankheitsbeginn, wurde unruhig und hatte nach Angaben der Eltern ein sonderbares Benehmen, hatte auch Gehörs- und Gesichtshalluzinationen. In der Anstalt führte er viel Selbstgespräche sehr verworrenen Inhaltes. Zur Zeit wenig orientiert, untätig, träge und schwer zu fixieren.

Pupillen mittelweit, gleich, entrundet. Alle Reaktionen träge. Keine Pupillenunruhe oder irgendwelche Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, alle Sehnenreflexe gesteigert. Analgesie und Dermographie.

91. A. W., Arbeiter, Alter 72 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. War oft in einer Irrenanstalt. Klagte oft über Kopfschmerzen, war immer wenig orientiert. Sitzt immer stumpf und teilnahmlos für sich allein, spricht garnicht. Erwidert den Gruß des Arztes durch Aufstehen.

Pupillen mittelweit, rund. Licht- und konsensuelle Reaktion träge. Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Patellarreflexe gesteigert, alle übrigen normal. Hypästhesie. Oft Ödeme der Beine, Cor und Nieren o. B.

92. R. W., Arbeiter, verheiratet, Alter 40 Jahre, Dauer der Krankheit 8 Jahre. Nur kurze Zeit Soldat, zwanzigmal wegen Bettelns und Vagabondage bestraft. Wurde plötzlich bösartig und unruhig, halluzinierte stark. Bei der Aufnahme katatonische Erscheinungen. Jetzt leicht reizbar, untätig, gleichgültig, zu keiner Beschäftigung zu bewegen.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie und Dermographie.

93. A. H., Arbeiter, verheiratet, Alter 53 Jahre. Dauer der Krankheit unbekannt. Klagte in der Jugend viel über Beschwerden im Kopfe und suchte oft bei Ärzten Rat. Menschen und Tiere sehen ihn so eigentümlich an und unterhielten sich über ihn; er könne sehen, wie Kinder sich in Vögel verwandelten, er habe Hundeblut im Körper. Häufig erregt und aggressiv. Hört viel Stimmen, vom Himmel kommend, und äußert Beeinträchtigungsideen.

Pupillen mittelweit, gleich und rund; alle Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe gesteigert, besonders Patellarreflexe; Schleimhautreflexe erloschen. Hypotonie und Hypästhesie.

94. J. Z., Arbeiter, verheiratet, Alter 35 Jahre, Dauer der Krankheit 7 Jahre. Beginn der Krankheit mit Klagen über körperliche Beschwerden, Schlaflosigkeit, wurde erregt, wollte fortlaufen, redete wirr und wurde dann tobsüchtig, zeigte aber oft sehr große Angst. In der Anstalt Versündigungswahn und hypochondrische Ideen. Verhält sich dauernd ablehnend, spricht nur, wenn er etwas verlangt, ohne jegliches Interesse für seine Umgebung.

Pupillen mittelweit, rund, links weiter als rechts. Reaktionen normal. Keine Pupillenunruhe, wenig Erweiterung auf sensible Reize. Patellarreflexe gesteigert, Cremasterreflexe nicht auslösbar. Fußklonus links.

Schleimhautreflexe normal, erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, leichte Hypästhesie und Dermographie.

95. F. P., Käthner, Alter 60 Jahre, verheiratet, Dauer der Krankheit 30 Jahre. Mutter Selbstmörderin. Fing plötzlich an, Briefe beleidigenden Inhalts an Behörden zu schreiben, durch die er sich geschädigt fühlte; nur von seinen Verfolgungsideen beherrscht. In der Anstalt führte er ganz verworrene Gespräche, untätig, stets nur mit sich beschäftigt, ohne Interesse für seine Umgebung. 1910 einmal entwichen, weil ihm eine Stimme gesagt habe, er solle nach Hause kommen.

Pupillen weit, rund, links weiter als rechts. Licht- und konsensuelle Reaktion träge, Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Patellarreflexe gesteigert, alle übrigen normal. Hypotonie, Hypästhesie und leichte Dermographie.

96. A. R., Drechslermeister, Alter 60 Jahre, Dauer der Krankheit 40 Jahre. 1877 Suicidversuch, sehr aufgeregt, betete und fluchte viel, viel Halluzinationen des Gehörs, Gesichts und Gefühls, sehr unrein, trank seinen Urin. In der Anstalt behauptete er, der ihn behandelnde Arzt schlachte Menschen und koche sie. Jetzt völlig unorientiert, oft sehr unruhig.

Pupillen gleich, rund mittelweit. Alle Reaktionen träge. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Sehnenreflexe herabgesetzt, Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie und Dermographie.

97. M. St., stud. jur., Alter 40 Jahre, Dauer der Krankheit 18 Jahre. Kam mit großen Angstzuständen

zur Aufnahme, hatte vorher Suicidversuch verübt, Halluzinationen: man trachte ihm nach dem Leben, weil er große Erfindungen gemacht habe, man schneide ihm die Nase ab usw. Sieht in Wolken Gestalten und hört Gottes Stimme. Verweigert oft die Nahrungsaufnahme. Dauernd untätig, stumpf und muß ständig bewacht werden.

Pupillen mittelweit, rund, rechts weiter als links. Reaktionen normal, Fehlen der Pupillenunruhe, leichte Erweiterung auf sensible Reize, dabei Lichtreaktion erhalten. Sehnen- und Schleimhautreflexe o. B. Facialis: Parese links. Hypästhesie und Dermographie.

98. K. N., Landwirtssohn, Alter 29 Jahre, Dauer der Krankheit 9 Jahre. Bruder hier in der Anstalt Nr. Äußerte, er werde von seinen Freunden mit Gespenst, Teufel usw. geneckt und gegen den Kopf geschlagen, weinte oft stundenlang, arbeitete nicht mehr, betete und sprach im Predigerton. Verworren in seinen Äußerungen, oft aggressiv gegen seine Angehörigen. Lag nach der Aufnahme steif im Bett, Blicke nach oben gerichtet, mutistisch, negativistisch, flexibilitas cerea. Essen mag er nur eingelöffelt; stets heiterer Stimmung, sehr läppisch, fleißiger Arbeiter.

Pupillen sehr weit, rund, links größer als rechts. Alle Reaktionen träge, Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Patellarreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe erloschen. Dermographie.

99. J. S., Arbeiter, Alter 43 Jahre, Dauer der Krankheit 21 Jahre. Jugend verlief ohne Besonderheiten. War längere Zeit in den Bergwerken Westfalens und soll dort einen Unfall erlitten haben. Wurde 4 Jahre

als Tobsüchtiger in einem Zimmer eingesperrt gehalten, war unrein, gewalttätig, schimpfte und fluchte viel. In der Anstalt stumpf, apathisch, gibt keine Antwort, lacht blödsinnig, nachlässig in seinem Äußeren. Vollkommen verblödet.

Pupillen sehr weit, gleich und rund. Reaktionen normal, Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Sehnenreflexe normal, Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie und Dermographie.

100. K. G., Arbeiter, Alter 42 Jahre, Dauer der Krankheit 21 Jahre. Wegen schwerer Körperverletzung und Meineid mit mehreren Jahren Zuchthaus und Gefängnis bestraft. Nach seiner letzten Entlassung arbeitete er nicht mehr, wurde gegen Angehörige aggressiv. Nach seiner Aufnahme äußerte er, daß sein Vater ihm nach dem Leben trachte, sonst sehr wortkarg. Meist teilnahmslos und abweisend, häufig jedoch unmotiviert erregt.

Pupillen mittelweit, alle Reaktionen träge, keine Erweiterung auf Reize, keine Pupillenunruhe. Sehnenreflexe normal, Schleimhautreflexe erloschen. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln, Hypästhesie und leichte Dermographie.

101. S. W., Zimmermann, Alter 62 Jahre, Dauer der Krankheit 30 Jahre. In der Jugend starker Potator. Als er einen Manifestationseid geleistet hatte, machte er sich Vorwürfe, behauptete, er habe einen Meineid geschworen. Wurde dann aufgeregt und gewalttätig, verletzte einen Mann derart, daß er bald darauf starb. In der Anstalt unruhig, halluzinierte viel, erzählte konfuse Erlebnisse. Starke Demenz, guter Außenarbeiter.

Pupillen mittelweit, rund, links weiter als rechts. Alle Reaktionen sehr träge, Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Patellarreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe erloschen. Hypotonie und Analgesie.

102. J. L., Arbeiter, Alter 28 Jahre, Dauer der Krankheit 7 Jahre. Vater war Potator. Kinderjahre ohne Besonderheiten, Beginn der Erkrankung mit Kopfschmerzen, Halluzinationen und Depressionszuständen. Führte viel Selbstgespräche, unterhielt sich mit Gestalten am Bett, sah nachts Feuer und hörte daraus Fluchworte. Grimmassiert bei Antworten, teilnahmslos gegen äußere Eindrücke. Arbeitet auf dem Gutshofe.

Pupillen sehr weit, rund, links weiter als rechts. Reaktionen normal, keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Patellar- und Achillessehnenreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie und Dermographie.

103. E. M., Pfarramtskandidat, Alter 37 Jahre, Dauer der Krankheit 10 Jahre. Von Jugend auf nervös, mit 7 Jahren Scharlach und Nephritis, verschlossen, mied geselligen Verkehr. Studierte 7 Semester Theologie, war dann $1^1/_2$ Jahre Hauslehrer, bestand sein Examen nicht. Intoleranz gegen Alkohol, Hochmut, starke Erregungszustände. Als Vikar in der Bodelschwingh'schen Anstalt zu Bethel, von dort wegen Geistesstörungen entlassen. Glaubt, Adoptivsohn des Kaisers zu sein, stehe zur Kaiserin im bräutlichen Verhältnis. Verworrene Reden religiösen Inhalts, bei jeder Visite beginnt er: »Wenn ich meine Bestimmung aus dem Gesichtswinkel der Seelenapotheke betrachte«. Meint damit den Ort, wo die Seelen nach dem Tode

bis zur Auferstehung bleiben. Liest viel in der Bibel und beschäftigt sich mit leichter Mathematik.

Pupillen sehr weit, gleich und rund, alle Reaktionen träge, Erweiterung nur auf sehr starke sensible Reize, keine Pupillenunruhe. Sehnenreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe normal, leichte Dermographie.

104. Al. St., Schmied, Alter 46 Jahre, Dauer der Krankheit 23 Jahre. Normale Jugend, war drei Jahre Soldat, dann trat bald Veränderung in seinem Wesen auf, gab seinen Beruf auf, wurde zänkisch, tobte öfters, griff seine Angehörigen an, schlief wenig. Gibt auf Fragen keine Antworten, grinst blöde. Vorgeschrittene Demenz.

Pupillen mittelweit, verzogen, rechts weiter als links. Reaktion sehr träge. Keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Reflexe normal, Hypästhesie, oft Ödeme der Füße.

105. A. O., ohne Beruf, Alter 45 Jahre. Dauer der Krankheit 16 Jahre. Allmählicher Krankheitsbeginn, fing an zu predigen, wollte Geistlicher werden und in ein Kloster gehen. In der Anstalt zuerst katatonische Erscheinungen. Behauptete später, den Teufel im Leibe zu haben, halluzinierte viel, war öfters gewalttätig. Jetzt völlig verblödet. Viel Klagen über Kopfschmerzen, zeitweise Gewichtsschwankungen.

Pupillen mittelweit, gleich, entrundet. Alle Reaktionen normal. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize fehlen. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert, die anderen normal. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit, Hypästhesie und Dermographie.

106. C. S., Böttcher, Alter 49 Jahre, Dauer der Krankheit 20 Jahre. Anamnese nicht bekannt. Lag lange Zeit stumpf und apathisch im Bett, weinte oft, hatte krampfhafte Zuckungen; links Facialisparese; lachte viel und gab keine Antwort. Machte nachts nur mit einem Hemd bekleidet Spaziergänge, redete viel von Geistern. Oft Selbstgespräche: »Hier ist die Meisterliche der Krankenbedürftigkeit. Verbindungen gibt es in verschiedenen Abteilungen; die vierte und fünfte Klasse ist die der Anordnung, die erste die der Obrigkeit. Ich habe die Erhöhung der himmlischen Pforte aufgetan, weil die Zeit da ist. Ich habe keine Verordnungen der himmlischen Angaben.« Im übrigen ruhig und freundlich, fortschreitende Demenz.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Reaktionen normal. Keine Pupillenunruhe, leichte Erweiterung auf sensible Reize. Alle Reflexe prompt. Facialisparese links. Dermographie.

107. O. St., Bürogehilfe, Alter 54 Jahre, Dauer der Krankheit 32 Jahre. Führte einen liederlichen Lebenswandel und wechselte oft seine Stellung. Wiederholt wegen groben Unfugs, Störung des Gottesdienstes, Widerstandes, Sachbeschädigung, Landstreichens usw. mit Gefängnis bestraft. Im Gefängnis Ausbruch von Angstzuständen, Verfolgungswahn und Halluzinationen des Gesichts und Gehörs. In der Anstalt traten Größenideen hinzu. Hilft im Büro schreiben; verlangt oft Medizin, um klug zu werden. Glaubt mit mehreren Frauen verheiratet zu sein.

Pupillen mittelweit, rund, links weiter als rechts. Alle Reaktionen träge. Keine Pupillenunruhe, keine

Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe lebhaft, Achillessehnenreflex nicht auszulösen. Hypästhesie.

108. O. W., Briefträger, Alter 53 Jahre, verheiratet, Dauer der Krankheit unbekannt. Patient litt oft an Kopfschmerzen, stets verdrießlich. Trug plötzlich die Postsachen nicht mehr aus, bellte wie ein Hund, hörte Stimmen, zerriß seine Kleider. Gab in der Anstalt keine Antwort, kam Aufforderungen nicht nach, lag lange Zeit gehemmt im Bett. Zur Zeit ruhig, steht fortwährend auf einer Stelle, schlägt sich oft mit der Faust ins Gesicht. Zeitweise bei der Außenarbeit.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen, die anderen prompt. Keine Pupillenunruhe, leichte Erweiterung auf starke sensible Reize. Reflexe normal. Hypästhesie und Dermographie.

109. A. C., Kaufmannsgehilfe, Alter 52 Jahre, Dauer der Krankheit 30 Jahre. War ein schlechter Schüler, auch als Gehilfe wenig brauchbar. Wurde plötzlich verschlossen und heftig gegen Angehörige, trieb sich viel umher. Hatte Halluzinationen des Gesichts und Gehörs mit Verfolgungswahn und Größenideen. In der Anstalt stumpf und apathisch, geht in kleinen Schritten im Saal umher, gibt keinerlei Antwort, stets abweisend; sehr unrein, stark verblödet.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Reaktionen träge. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Alle Sehnenreflexe äußerst lebhaft, Patellarreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe normal. Hypästhesie und Dermographie.

110. J. M., Zahntechniker, Alter 38 Jahre, Dauer der Krankheit 21 Jahre. Krankheit begann mit Verfolgungswahn, Angstzuständen und Nahrungsverweigerung. Nach der Aufnahme bestanden Hemmung und Depression fort, war untätig und verschlossen. Immer scheues Wesen und gedrückte Stimmung, gibt keine Antwort, bisweilen erregt.

Pupillen weit, gleich und rund; Reaktionen träge. Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Alle Reflexe normal. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit. Dermographie.

111. P. D., Arbeiter, Alter 42 Jahre, Dauer der Krankheit 18 Jahre. Großvater und Schwester geisteskrank. 1896 wollte er seine Mutter erschlagen und sich dann selbst töten. Irrte planlos umher, blieb wochenlang von Hause fort, kam dann barfuß und ohne Kopfbedeckung zurück. Sprach von Geistern und Teufeln. Verweigert oft die Nahrung, arbeitet nur zeitweise; verhält sich ruhig, zuweilen aggressiv, meist affektlos.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Alle Reaktionen normal. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert. Hypotonie, leichte Dermographie.

112. A. G., Arbeiter, Alter 45 Jahre, Dauer der Krankheit 25 Jahre. Ging im Alter von 24 Jahren nach Amerika, kam nach 6 Monaten geisteskrank zurück. Hatte keine Lust zur Arbeit, zeigt Neigung zum Umherstreifen, kam wegen Mißhandlung seiner Frau in die Anstalt. War gewalttätig, wenn ein Wunsch nicht erfüllt wurde. Seit 10 Jahren öfters Anfälle. Meist ab-

weisend, interesselos, gibt ganz unsinnige Antworten. Ziemlich dement.

Pupillen rechts weit, links unter mittelweit. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen, Licht- und konsensuelle Reaktion normal, leichte Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe herabgesetzt. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit und Hypalgesie.

113. W. Ll., Landwirt, Alter 47 Jahre, Dauer der Krankheit 15 Jahre. Vater starb an dementia paralytica. War angeblich ein tüchtiger Landwirt. 1897 gab er seine Stellung auf, redete von großen Plänen, die er vorhabe. Reiste plötzlich fort, bewegte sich zwischen den Geleisen und hielt die Züge für Franzosen. Von der Polizei eingeliefert.

Am 14. Oktober 1898 nach Aufnahme Pupillen weit, keinerlei Reaktion auf Licht. 24. Oktober 1898 reagierten die Pupillen wieder normal. Redete wirr durcheinander, hatte Größenideen und Verfolgungswahn, halluzinierte viel. Das Körpergewicht schwankte oft um 12 Kilo. Zunehmende Demenz.

Pupillen weit, gleich und rund. Alle Reaktionen prompt. Leichte Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Reflexe alle normal, Hypästhesie und Dermographie.

114. J. M., Schneider, Alter 38 Jahre, Dauer der Krankheit 17 Jahre. Mutter nervös. Beginn mit Kopfschmerzen und Unruhe, war unfolgsam, zerriß seine Kleider und ging plötzlich auf Wanderschaft, kehrte aber bald zurück. Bei der Aufnahme zeitlich und örtlich orientiert, meist teilnahmlos, lacht viel, häufig erregt,

läuft dann planlos umher und spricht verworren, meist aber ganz apathisch.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Reaktionen normal. Keine Pupillenunruhe, keine Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert, die übrigen normal. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Dermographie.

115. V. S., Arbeiter, Alter 37 Jahre, Dauer der Krankheit 13 Jahre. Vorgeschichte nicht bekannt. Unter den Erscheinungen der Katatonie aufgenommen: Stupor, Negativismus, Nahrungsverweigerung, lag mit steifen Gliedern zu Bett. Träge Lichtreaktion der Pupillen, Analgesie. Dauer mehrere Monate, hohe Gewichtsschwankungen, bis zu zwanzig Kilo. Nach sechs Monaten neuer Stupor. Hemmungen blieben mehrere Jahre. Macht jetzt einen sehr verblödeten Eindruck, halluziniert viel, völlig unorientiert.

Pupillen sehr weit, gleich und rund. Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe, keine Reizerweiterung. Sehnenreflexe normal, Schleimhautreflexe erloschen, geringe Hypästhesie.

116. J. C., Knecht, Alter 43 Jahre, Dauer der Krankheit 23 Jahre. 1889 trat er in eine Taufgesellschaft und schoß auf eine Person und verletzte sie schwer. 2 Jahre Gefängnis. Als Soldat oft wegen Ungehorsams bestraft. Allmählich traten Größenwahn und Verfolgungsideen auf. Nach der Aufnahme verwirrt, untätig, sehr läppisch, stets sehr konfuse Redensarten. Geht zeitweise zur Außenarbeit.

Pupillen eng, gleich und rund. Alle Reaktionen normal. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf

Reize. Alle Reflexe prompt. Starke Hypästhesie und Dermographie.

117. V. K., Knecht, Alter 50 Jahre, Dauer der Krankheit 23 Jahre. Vor der Erkrankung trieb sich Patient unstät umher, sprach vor sich hin, wollte seine Eltern verlassen, weil die Geister ihm keine Ruhe ließen. Bei der Untersuchung waren die testes atrophisch, der penis ganz verkümmert, libido sexualis soll nie bestanden haben. Religiöser Größenwahn, Suicidversuche. Jetzt ziemlich dement, stets freundlich und dankbar; glaubt sich von Frauen stark behelligt.

Pupillen unter mittelweit, gleich und rund. Träge Reaktionen, Fehlen der Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal, Hypästhesie.

118. S. K., Arbeiter, Alter 53 Jahre, verheiratet, Dauer der Krankheit 23 Jahre. Plötzliche Erkrankung, glaubte von anderen Leuten nachgeahmt zu werden, man wisse alles von ihm, man lache über ihn, jeder halte ihn für einen Narren usw. Fing an, seine Frau zu mißhandeln und wurde deswegen eingeliefert. Schimpfte viel nach der Aufnahme in konfuser Weise. Kannte die Ärzte und das Personal nicht, drohte viel. Immer abweisend, kann wegen seiner gereizten Stimmung nicht exploriert werden. Leichte Demenz.

Pupillen unter mittelweit, gleich und rund. Alle Reaktionen träge. Fehlen der Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert, die übrigen normal. Erhöhte mechanische Mnskelerregbarkeit und Dermographie.

119. S. J., Schuhmacher, Alter 48 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Patient war bereits in den Irrenanstalten von Evres in Belgien, Aachen u. Düren. Soll dort viel Größen- und Verfolgungswahn geäußert haben. Äußert noch immer dieselben Wahnideen, meist auf religiösem Gebiete, redet viel durcheinander. Fortschreitende Demenz.

Pupillen weit, rechts weiter als links, rund, träge Reaktionen. Keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung, Schleimhautreflexe normal, Sehnenreflexe gesteigert, feinschlägiger Fuß- und Patellarklonus. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit.

120. J. D., Gärtner, Alter 50 Jahre, Dauer der Krankheit 25 Jahre. Allmählicher Beginn, indem er öfters den Gottesdienst störte durch Grimassenschneiden und Nachahmung der Bewegungen des Geistlichen. Will Französisch, Griechisch und Latein lernen, um Propst oder Arzt zu werden, verlangt Medizin, um bessere Fortschritte machen zu können. Geht als Bote zur Stadt, wo ihn jeder als „Herr Bitte schön" kennt. Wünscht oft, mit den Ärzten speisen zu dürfen, die er tagsüber wiederholt von seinen Brüdern grüßt. Hört dauernd Stimmen.

Pupillen weit, gleich und rund; prompte Reaktionen. Keine Pupillenunruhe, leichte Erweiterung auf starke sensible Reize. Schleimhautreflexe erloschen, alle Sehnenreflexe lebhaft. Hypästhesie und Dermographie.

121. E. R., Arbeiter, Alter 41 Jahre, Dauer der Krankheit 14 Jahre. Wegen Mißhandlung einer Frau mit Gefängnis bestraft, er habe sie mit Gottes Hilfe

töten wollen. Im Gefängnis viele Halluzinationen, fing an, zu toben und unrein zu werden. Jetzt meist untätig, mürrisch, kennt seine Angehörigen nicht, oft aggressiv. Im Garten schluckt er gern Erde und kleine Steinchen.

Pupillen mittelweit, gleich und rund; alle Reaktionen sehr träge. Fehlen der Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflex gesteigert, die übrigen normal; Patellarklonus.

122. A. K., Arbeiter, Alter 46 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Wegen Körperverletzungen mit Gefängnis bestraft. Sechs Jahre vor der Aufnahme hatte Patient Anfälle bei der Landarbeit, die sich öfters wiederholten. 1900 gab er plötzlich seine Arbeit auf, er habe allerlei Beschwerden, höre nachts Stimmen usw. Seit der Aufnahme viele Halluzinationen, lacht viel, wirre Redensarten, meist abwesend und interesselos.

Pupillen weit, gleich und rund, normale Reaktionen, keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe sehr lebhaft, Patellarklonus. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Hypästhesie.

123. C. L., Kinderpflegerin, Alter 33 Jahre, Dauer der Krankheit 5 Jahre. Krankheitsbeginn vor etwa 5 Jahren mit Angstzuständen, Mißtrauen und Verfolgungswahn. Wurde in Bromberg von der Polizei aufgegriffen, weil sie durch ihr Benehmen auffiel. Bei der Aufnahme unorientiert, unruhig, gab nur falsche Antworten.

Sträubte sich dann gegen alles, lief triebartig aus dem Bette, verweigerte die Nahrungsaufnahme. Schreit

bisweilen laut auf. Die katatonischen Erscheinungen dauern fort.

Pupillen mittelweit, entrundet, rechts weiter als links; alle Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf psychische und sensible Reize. Alle Sehnenreflexe gesteigert, Schleimhautreflexe normal. Starke Dermographie und Hypästhesie.

124. A. W., Dienstmädchen, Alter 20 Jahre, Dauer der Krankheit 2 Jahre. 1911 wurde sie in Berlin-Tiergarten festgenommen, wo sie laut sang und Passanten in unanständiger Weise belästigte. Neigt zu Gewalttätigkeiten, meist euphorisch, schimpft viel, sehr läppisch; maßlose Erregung, wenn ihr Wunsch nicht erfüllt wird.

Pupillen weit, gleich und rund. Reaktionen normal, Fehlen der Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal. Hypästhesie, Dermographie und oft Ödeme der Füße. Herz und Nieren o. B.

125. J. B., Arbeiterin, Alter 48 Jahre, Dauer der Krankheit 23 Jahre, verheiratet. Beginn der Krankheit nach dem letzten partus. Trieb sich bettelnd umher, konnte bei der Aufnahme über Daten ihres früheren Lebens keine Auskunft geben, völlig unorientiert, sehr unsauber, stumpf und teilnahmslos. Vor vier Jahren mehrere Anfälle beobachtet, jetzt oft erregt, lacht blöde vor sich hin; sehr dement.

Pupillen etwas eng, gleich und rund. Reaktionen normal, Fehlen der Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Mit Ausnahme der gesteigerten Patellarreflexe alle normal. Starke Hypalgesie und Dermographie.

126. M. S., ohne Beruf, Alter 26 Jahre, Dauer der Krankheit 6 Jahre. Normale Entwickelungsjahre. Wurde vor sechs Jahren sehr aufgeregt, schlaflos, untätig und bedrohte die Umgebung. Jetzt starke Hemmungen, kommt Aufforderungen nicht nach, liegt stumm zu Bett, verweigert oft die Nahrung und hält sich die Ohren zu.

Pupillen mittelweit, gleich rund. Reaktionen etwas träge, keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit und Analgesie.

127. J. B., Dienstmagd, Alter 46 Jahre. Dauer der Krankheit 22 Jahre. 1891 breite Condylome. Während der Behandlung Ausbruch der Krankheit: zeigte ein albernes, läppisches Wesen, war heiter gestimmt, lachte viel, öfters erregt. Halluzinierte viel, führte verworrene Reden und brachte sich Verletzungen bei. 1903 mehrere Anfälle, zeitlange Pupillenstarre und sehr unregelmäßige Temperaturen. Jetzt sehr dement, unselbständig.

Pupillen eng, gleich und rund. Alle Reaktionen sehr träge, Fehlen der Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal, starke Hypästhesie.

128. H. K., Lehrersfrau, Alter 35 Jahre, verheiratet, Krankheitsdauer 7 Jahre. Patientin war ein schwächliches Kind, litt in den Entwicklungsjahren sehr an starken Menses. Während der ersten beiden partus stets aufgeregt, ängstlich und mißtrauisch. Zur Zeit der dritten Gravidität bekam sie einen Schreck, als bei einer Ausfahrt die Pferde durchgingen. Nach

dem partus hatte sie sonderbare Gefühle im Kopfe. Plötzliches Sistieren der Milchsekretion, Suicidversuch und Eifersuchtswahn. Ist psychisch sehr stumpf, reagiert auf Anrede mit albernem Lachen, schlechte Nahrungsaufnahme.

Pupillen weit, gleich und rund. Reaktionen prompt. Es besteht leichte Unruhe und Erweiterung auf Reize. Alle Reflexe normal. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit und Dermographie.

129. P. K., Schneidersfrau, Alter 45 Jahre, Krankheitsdauer 20 Jahre. Vorgeschichte nicht bekannt. Letzter Partus verlief normal, am 10. Tage nachher menstruiert; plötzlich lief Patientin nachts fort, war aufgeregt, verwirrt und äußerte Eifersuchtswahn. Halluziniert viel. Sie ist schwer zu fixieren, da sie sofort zu erzählen beginnt: »Meine Augen tun weh, ich habe das Herz im Munde, ich habe keine Angst, die verfluchten Juden, sie haben mir das Blut aus dem Magen genommen.« Zeitweise ist Patientin sehr erregt.

Pupillen sehr weit, rund, rechts weiter als links. Alle Reaktionen normal, leichte Pupillenunruhe, keine Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe gut auslösbar, Dermographie.

130. J. L., ohne Beruf, Alter 48 Jahre, Krankheitsdauer 25 Jahre. Außer leichter Gereiztheit ist in der Jugend nichts besonderes bemerkt worden. Menstruierte mit 15 Jahren. Als sich ein junger Mann, zu dem sie Neigung gefaßt hatte, von ihr zurückzog, wurde sie verwirrt und bekam Weinkrämpfe. Nach der Aufnahme gab sie keine Antworten, war stumpf und interesselos, zeitweise Halluzinationen, störte

viel durch Singen und Selbstgespräche. Ziemlich dement.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Licht- und konsensuelle Reaktionen normal, Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert, die andern gut auslösbar. Hypästhesie und Dermographie.

131. F. L., ohne Beruf, Alter 55 Jahre, Krankheitsdauer 40 Jahre. Tante geisteskrank. Geistige Entwicklung gut. Zugleich mit der ersten Menstruation traten die ersten Anzeichen der Krankheit auf: wurde schlaflos, ängstlich, klagte über unangenehme Sensationen im Kopf und verweigerte öfters die Nahrung. Menses sistierten. In den Anstalten blieben die Erscheinungen lange Jahre bestehen, fiel durch ihr Grimmassieren auf und durch stereotype Bewegungen der Hände. Führt noch immer verworrene Redensarten und ist unordentlich in ihrem Verhalten.

Pupillen mittelweit, rund, rechts weiter als links. Reaktionen normal, lebhafte Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Alle Reflexe gut auslösbar. Analgesie und Dermographie.

132. H. M., Dienstmagd, Alter 30 Jahre, Krankheitsdauer 12 Jahre. Die körperliche Entwicklung war gut, die geistige mangelhaft. Erste Menstruation mit 15 Jahren, 1901 trat die letzte auf, die sehr stark war. Seitdem verändertes Wesen, wurde unruhig und schlief schlecht. Nach ihrer Aufnahme sehr gehobener Stimmung, sang und lachte viel. Intelligenz sehr mangelhaft, grimmassiert, ist kindisch und läppisch. Oft

Gehörs- und Gesichtstäuchungen. Schwankungen des Körpergewichts bis zu 20 kg. Zurzeit stuporös und negativistisch.

Pupillen weit, gleich und rund. Reaktionen prompt. Leichte Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Schleimhautreflexe gut auslösbar, Sehnenreflexe alle gesteigert.

133. K. P., nur ihr Name bekannt. Wurde vom Auslande überführt, gab keine Auskunft über ihre Personalien. Halluziniert viel, zeigt große motorische Unruhe, führt Selbstgespräche, meist apathisch. Unordentlich im Äußeren.

Pupillen eng, gleich und rund. Alle Reaktionen träge, Fehlen der Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert, die übrigen normal. Analgesie und Dermographie.

134. E. R., ohne Beruf, Alter 41 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Mutter geisteskrank. Von Jugend an albern und eigensinnig, später hatte sie Nahrungssorgen und wurde dann plötzlich tobsüchtig, so daß sie ins Krankenhaus gebracht werden mußte. In der Anstalt immer dasselbe blöde Verhalten, führt viel Selbstgespräche ohne inneren Zusammenhang, unselbständig in ihren Verrichtungen.

Pupillen weit, rechts weiter als links, rechts oval. Alle Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal. Oft Ödeme der Füße.

135. A. J., Landwirtstochter, Alter 32 Jahre, Krankheitsdauer 6 Jahre. Mutter und Großmutter geisteskrank. Vor sechs Jahren erste Störungen, während

der Menses antwortete sie nicht, lächelte fortwährend, wurde allmählig erregter und aggressiv. Gedächtnis gestört, Intelligenz mangelhaft, liegt immer zu Bett, kommt Aufforderungen nur zögernd und langsam nach. Nahrungsaufnahme schlecht.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe, keine Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe nicht auszulösen, Patellarreflexe gesteigert. Hypästhesie.

136. L. S., Landwirtsfrau, Alter 45 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Beide Eltern, zwei Schwestern und ihr Kind geisteskrank. Patientin soll ein aufgewecktes Kind gewesen sein, war früh verheiratet. Ehe unglücklich, Patientin lief deshalb oft fort, wurde still und teilnahmlos und arbeitete wenig. In der Anstalt standen stereotype Bewegungen, Grimmassieren, Mutismus, Negativismus und motorische Unruhe im Vordergrund. Als diese Erscheinungen nachließen, trat eine rasche Verblödung ein.

Pupillen eng, gleich und rund, Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe, keine Reizerweiterung. Schleimhautreflexe nicht zu prüfen, Sehnenreflexe erhöht. Dermographie und Ovarie.

137. H. W., Gutsbesitzerstochter, Alter 30 Jahre, Krankheitsdauer 11 Jahre. Vater Patator, Onkel geisteskrank. Entwicklungsjahre ohne Besonderheiten. Mit 17 Jahren sollen ihre Geisteskräfte rapide abgenommen haben. Dauernd stumm und apathisch, sitzt regungslos auf einem Stuhle, vorübergehend aggressiv, stark verblödet.

Pupillen mittelweit, rund, rechts weiter als links. Alle Reaktionen träge, Pupillenunruhe erhalten, keine Reizerweiterung. Reflexe normal.

138. R. S., ohne Beruf, Alter 23 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Tante und Cousine geisteskrank. Normale Entwicklung, lebhaft und intelligent. Vor 4 Jahren an Schwermut erkrankt, in dieser Zeit kamen Suicidversuche vor. Zeitlang im Sanatorium, später träumerisch, gedrückt und arbeitsunlustig, bisweilen heitere Stimmung und Rededrang. Vor einem Jahr katatonische Erscheinungen: lag regungslos im Bett. Stupor, Negativismus, Nahrungsverweigerung, sodaß Sondenernährung erforderlich war.

Pupillen weit, gleich und rund. Reaktionen prompt. Leichte Pupillenunruhe, Erweiterung auf sensible und psychische Reize erhalten. Schleimhautreflexe erloschen. Hypästhesie und Dermographie.

139. M. W., Arbeiterfrau, Alter 41 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Von den Entwicklungsjahren nichts bekannt, wurde auf Anraten eines Arztes in die Anstalt gebracht. Hier lag sie ohne Interesse für die Umgebung mit ängstlichem Gesichtsausdruck zu Bett, gab keine Antwort und setzte passiven Bewegungen Widerstand entgegen. Halluziniert viel.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Reflexe normal, Dermographie.

140. S. A., ohne Beruf, Alter 56 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. In sehr guten Verhältnissen aufgewachsen und erzogen, von hoher Intelligenz, aber leicht reizbar. Nach einer Operation wegen Darm-

prolapses machte sie dem Arzte einen Heiratsantrag später äußerte sie, sie fühle sich gravid. Äußert oft Größenideen. Mehrmals in der Anstalt. Schreibt viel Briefe sinnlosen Inhalts, äußert jetzt, ihr wüchsen neue Zähne und verlangt eine Untersuchung des Mundes. Scherzt gern mit den Ärzten.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe, Fehlen der Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal. Hypästhesie.

141. G. H., ohne Beruf, Alter 59 Jahre, Krankheitsdauer 39 Jahre. Litt als Kind viel an Kopfschmerzen, menstruierte zum ersten Male mit 12 Jahren, Menses immer sehr stark. Heiratete 1899, Ehe nicht glücklich; klagte ihren Mann der Untreue an, wurde plötzlich erregt und tobsüchtig. In der Anstalt immer laut, schimpfte, daß ihr Essen vergiftet werde, sie will als Hofdame nach Rom usw. Beschäftigt mit Näharbeit.

Pupillen gleich weit, eng, entrundet. Träge Reaktionen, keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal. Starke Hypästhesie, Mastodynie und Dermographie.

142. E. H., Sekretärsfrau, Alter 62 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Schwester geisteskrank. Über die Kinderjahre nichts bekannt. Menstruierte mit 12 Jahren; sie war eine gute Gattin und liebevolle Mutter. Ihre Geistesstörung begann mit Beeinträchtigungswahn und Größenideen. In der Kirche gab sie einer Frau eine Ohrfeige, einem Manne schrieb sie: »Geehrter Herr! Neulich holten Sie mich während

des Schlafes nackt herunter, und ich mußte einer Wöchnerin meine nackte Figur zeigen. Bei der Schneiderin kamen Sie mir nach und betäubten mich so, daß ich ohnmächtig wurde. Jetzt bin ich nicht mehr willens, Ihr Spielzeug länger zu sein. Ich bitte daher, mir auch die Frau zu zeigen, und da es Sitte ist, sich am Geburtstage zu zeigen, wie Sie es an Ihrem Geburtstage von mir genommen haben, so bitte ich um eine nackte Frau, andernfalls werde ich mir was anderes nehmen.« Äußert oft, ihr Herz sitze im Unterleibe, die Kranken zerrten an ihrem Darm usw. Viele Sinnestäuschungen.

Pupillen eng, rechts weiter als links, rund. Alle Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Patellarreflexe gesteigert.

143. H. N., Händlersfrau, Alter 56 Jahre, Krankheitsdauer seit den Entwicklungsjahren. In der Zeit der Geschlechtsreife zeigte sie bereits ein sonderbares Benehmen, das von den Ärzten als Hysterie bezeichnet wurde. Die Menses sind bei ihr nie aufgetreten, sie heiratete mit 28 Jahren, die Ehe blieb jedoch kinderlos. Immer ein albernes Wesen, hatte nie Lust zu einer Beschäftigung, war sehr zank- und streitsüchtig; beschuldigte die Hausnachbarn des Diebstahls. Äußerte, ihr seien Gott, Hunde und andere Tiere erschienen, ihr Mann sei göttlich krank gewesen, als sie ihn nach oben genommen hätten. Lacht viel, sitzt meist auf einer Fußbank und strickt; geistig stumpf, aber immer zufrieden.

Pupillen weit, rund, rechts weiter als links. Alle Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe oder Reiz-

erweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe lebhaft. Starke Hypästhesie.

144. K. P., Zahlmeisterstochter, Alter 49 Jahre, Krankheitsdauer 20 Jahre. Patientin war schwach begabt. Der Beginn war plötzlich, einem ihr gegenüberwohnenden Manne machte sie einen Heiratsantrag, sie hörte ihn immer sprechen, sie glaubte, andere Personen wollen ihr Vorhaben hindern. In der Anstalt erklärt sie, sie könne verheiratete Ärzte nicht leiden. Halluziniert viel, ist untätig und schwatzt stets von ihrem angeblichen Bräutigam.

Pupillen eng, gleich und rund. Alle Reaktionen prompt. Pupillenunruhe erhalten, leichte Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe lebhaft. Starke Hypästhesie und Dermographie.

145. E. W., Arbeitersfrau, Alter 54 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Litt bereits viele Jahre vor der Aufnahme an Verfolgungswahn, lief oft von Hause fort, stürzte sich einmal aus der ersten Etage. In der Anstalt griff sie oft die Ärzte an und erging sich in schmutzigen Redensarten. Jetzt stumpf und teilnahmlos, sehr verblödet.

Pupillen mittelweit und rund. Normale Reaktionen, Pupillenunruhe, Erweiterung auf Reize, Lichtreaktion erhalten. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe normal. Hypästhesie und Dermographie.

146. B. K., Arbeitersfrau, Alter 60 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Patientin blieb in der geistigen Entwicklung sehr zurück. Heiratete mit 22 Jahren, Ehe war nicht glücklich, da sie sehr eigensinnig und läppisch war und Unlust zur Arbeit zeigte. Nach der letzten

Entbindung wurde sie tobsüchtig, lief auf die Straße und beschimpfte Personen. In der Anstalt nahm die Demenz schnell zu, sie lacht und grimmassiert viel, arbeitet garnicht.

Pupillen unter mittelweit, gleich und rund. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Licht- und konsensuelle Reaktion träge. Keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Reflexe der Schleimhäute und Sehnen normal. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit und starke Hypästhesie.

147. A. S., Arbeitersfrau, Alter 54 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Patientin war schwach begabt. Ihre Ehe war glücklich. Seit ihrer letzten Entbindung geistesgestört, aufgeregt und unfähig zu irgend einer Beschäftigung, war sehr putzsüchtig. Ihr Körpergewicht unterliegt großen Schwankungen. Schimpft viel vor sich hin in unanständigen Redensarten; fortschreitende Demenz.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Reaktionen träge, keine Pupillenunruhe. Fehlen der Reizerweiterung. Schleimhautreflexe normal, alle Sehnenreflexe sehr lebhaft. Hypästhesie.

148. E. K., Steinsetzerfrau, Alter 59 Jahre. Seit 30 Jahren in der Anstalt, Mutter und 2 Schwestern geisteskrank. Bei der Aufnahme katatonische Erscheinungen. Jetzt sehr verwirrt, gibt kaum eine passende Antwort und lacht viel, starke Halluzinationen. Hilft bei der Hausarbeit.

Pupillen unter mittelweit, gleich und rund. Licht- und konsensuelle Reaktion träge. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Pupillenunruhe und Psychoreflexe er-

loschen, Schleimhautreflexe nicht auslösbar. Hypästhesie und leichte Dermographie.

149. A. L., ohne Beruf, Alter 52 Jahre, Dauer der Krankheit unbekannt. Über ihre Jugend nichts bekannt, war verheiratet, hat zehnmal geboren, aber immer mit Kunsthilfe. Litt an Größenwahn, verweigerte oft die Nahrung. Sie brauche nicht zu essen, da sie zu höherem geboren sei. Die Stadt sei durch ihr Blut gerettet. Man habe ihr den Kopf abgeschlagen und dafür einen Schlangenkopf gegeben. Jetzt sei sie ein schwebender Engel. Gibt auf Fragen keine richtigen Antworten mehr.

Pupillen sehr weit, gleich und rund. Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize erloschen. Lichtreaktion träge. Schleimhautreflexe normal, Sehnenreflexe erhöht. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Dermographie.

150. E. Z., Maurersfrau, Alter 54 Jahre, Krankheitsdauer 25 Jahre. Patientin wurde allmählich träge und schläfrig, klagte selbst über Veränderungen in ihrem Wesen und vernachlässigte ihren Hausstand. In der Anstalt sprach sie viel von ihrem Manne und den Kindern. Litt oft an Kopfschmerzen. Sie behauptete zu wissen, womit sich ihre Angehörigen beschäftigen. Geistig stumpf und verblödet.

Pupillen mittelweit und rund. Reaktionen sehr träge. Keine Pupillenunruhe und Erweiterung auf Reize. Sehnen- und Schleimhautreflexe normal. Starke Hypästhesie und Dermographie.

151. A. P., Dienstmädchen, Alter 45 Jahre, Krankheitsdauer 27 Jahre. Patientin soll bis zu ihrem 16. Jahre

geistig gesund gewesen sein, äußerte dann Wahnideen und Sinnestäuschungen: sie sei die Tochter des Königs von Dänemark und nur anderen Leuten als Pflegekind gegeben, am Hofe in Kopenhagen sei sie verheiratet. Ihr Sohn käme als Gesandter nach Berlin usw. Dann entlief sie ihrem Elternhause, wechselte in Berlin oft ihre Stellung. In der Anstalt viel Klagen über Kopfschmerzen, zeigte die sonderbarsten Wahnvorstellungen. Häufig erregt, starke Gewichtsschwankungen. Jetzt teilnahmlos und stumpf, unordentlich in ihrem Äußeren.

Pupillen weit, gleich und rund. Reaktionen normal. Pupillenunruhe erloschen, Erweiterung auf sensible Reize. Patellarreflexe gesteigert. Hypästhesie und Dermographie.

152. L. C., ohne Beruf, Alter 23 Jahre, Krankheitsdauer 3 Jahre. Jugend ohne Besonderheiten. Menstruierte zum ersten Male mit 16 Jahren. Zwei Monate vor der Erkrankung sistierten die menses, als sie plötzlich Depressionszustände zeigte und äußerte, sie müsse sterben. Nach der Aufnahme unselbständig, läppisch, lacht viel und führt Selbstgespräche. Bisweilen motorisch erregt, läuft dann im Saale umher und will Stimmen aus dem Garten hören. Zur Hausarbeit nicht zu bewegen.

Pupillen weit, rund, links weiter als rechts. Lichtreaktion träge, keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert, Hypästhesie.

153. M. K., Alter 40 Jahre, Krankheitsdauer 12 Jahre. Mutter und beide Großeltern mütterlicherseits geisteskrank. Erkrankte zum ersten Male mit

20 Jahren, drei Jahre nach dem ersten partus. Dauer acht Wochen. Zum zweiten Male 1902, zwei Monate nach der letzten Entbindung. Wurde still und traurig, wollte jeden Tag zur Kirche gehen, wurde allmählich erregter und sprach viel unter Gestikulationen. In der Anstalt lag sie regungslos zu Bett, verweigerte die Nahrungsaufnahme und zeigte starken Negativismus. Der Stupor dauerte 8 Monate, dann schritt die Demenz schnell weiter. Sie liegt dauernd mit blödem Gesichtsausdruck zu Bett und gibt keinerlei Antwort mehr.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Alle Reaktionen träge. Pupillenunruhe erloschen, keine Erweiterung auf Reize. Rachen- und Cornealreflexe erloschen, alle Sehnenreflexe lebhaft, leichte Dermographie.

154. O. S., Rittergutsbesitzerstochter, Alter 48 Jahre, Krankheitsdauer 33 Jahre. S. war eine strebsame und fleißige Schülerin, aber still und träumerisch. Mit 15 Jahren erkrankte sie an Krämpfen, Schlaflosigkeit, Halluzinationen und Verfolgungsideen. Nach der Aufnahme bildeten sich die Erscheinungen immer mehr aus. Eine körperliche Untersuchung duldete sie in den ersten Jahren nicht, das Körpergewicht unterlag großen Schwankungen, bis 30 Kilogramm. Sie verweigert oft die Nahrungsaufnahme, sitzt untätig umher, zeigt aber großen Rededrang.

Pupillen weit, rund, links weiter als rechts. Alle Reaktionen prompt, keine Pupillenunruhe, keine Reizerweiterung. Patellarreflexe gesteigert, Dermographie.

155. M. B., Buchhalterin, Alter 42 Jahre, Krankheitsdauer unbekannt. Patientin soll in der Jugend lebhaft und intelligent gewesen sein. Körperlich und

geistig früh entwickelt. In Paris hatte sie sich überanstrengt und mußte von ihren Eltern zurückgeholt werden. Zeigte dann wechselnde Stimmungen, lachte viel ohne Anlaß, hatte reichliche Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen. Sie glaubt aus Wachs zu sein, ihre Augen könne man herausnehmen, sie sei vergiftet und könne nicht mehr gesund werden. Springt oft aus dem Bette und wälzt sich auf dem Fußboden. Bisweilen sehr erregt und laut.

Pupillen mittelweit, rund, rechts weiter als links. Lichtreaktion etwas träge. Leichte Pupillenunruhe und Erweiterung auf sensible und psychische Reize. Schleimhautreflexe nicht zu prüfen.

156. A. W., Kaufmannsfrau, Alter 43 Jahre, Krankheitsdauer 13 Jahre. Über Entwicklungsjahre nichts bekannt. Heiratete mit 20 Jahren, Ehe war unglücklich, war in mehreren Anstalten. Gab über ihre Erlebnisse verwirrte Antworten. Sie ist immer vergnügt, läppisch, untätig und sehr erotisch. Bisweilen erregt. Starker Größenwahn.

Pupillen sehr weit, gleich und rund. Lichtreaktion sehr träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Schleimhautreflexe nicht auslösbar. Sehnenreflexe schwach. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln und Hypästhesie.

157. J. A., Gastwirtstochter, Alter 43 Jahre, Krankheitsdauer 13 Jahre. Erkrankte plötzlich, als sie hörte, daß ein Mann, dessen Antrag sie kurz vorher abgewiesen hatte, sich verheiratet hätte. Lief nachts fort und bekam Anfälle und Erregungszustände. Wurde abweisend gegen die Angehörigen und drohte sie zu

erschlagen. Bei der Aufnahme leicht reizbar, über Ort und Zeit orientiert, fing aber bald an, verwirrt zu werden, bekam Halluzinationen und Sinnestäuschungen. Schimpft viel in schmutzigen Redensarten und ist schwer zu fixieren.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion sehr träge, keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Sehnenreflexe herabgesetzt. Anästhesie.

158. M. D., Dienstmädchen, Alter 31 Jahre, Krankheitsdauer 10 Jahre. Kinderjahre ohne Besonderheiten, erste Menstruation mit 16 Jahren. Immer regelmäßig. Wechselte oft ihre Stellung und war sehr vergnügungssüchtig. 1903 von ihrer Herrschaft ins Krankenhaus gebracht, da sie zu keiner Arbeit mehr zu bewegen war. In der Anstalt psycho-motorisch gehemmt, langsam in ihren Bewegungen, flexibilitas cerea, Negativismus, Nahrungsverweigerung. Dauer mehrere Monate. Oft erregt, schimpft dann laut und wird gewalttätig. Stark verblödet.

Pupillen weit, rund, links weiter als rechts. Alle Reaktionen träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Patellarreflexe gesteigert. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln. Hypästhesie und leichte Dermographie.

159. G. F., Landwirtsfrau, Alter 32 Jahre, Krankheitsdauer 9 Jahre. Vater und eine Schwester geisteskrank, Mutter geistesschwach. War nur kurze Zeit glücklich verheiratet. Während des 2. Wochenbettes machte sie einen veränderten Eindruck, warf ihrem Manne eheliche Untreue vor, klagte über sonderbare

Sensationen im Kopf und äußerte, sie wäre von schwarzen Männern geschlagen und verweigerte das Essen. Langsam in ihren Bewegungen, stumpfes Verhalten, bei Unterhaltungen schwer zu fixieren. Besuche von Angehörigen bleiben ohne Eindruck auf sie. Fortschreitende Demenz.

Pupillen weit, gleich, entrundet. Reaktionen alle normal. Es besteht leichte Pupillenunruhe und Erweiterung auf sensible und psychische Reize. Sehnenreflexe sehr lebhaft. Hypästhesie.

160. V. J., Dienstmagd, Alter 30 Jahre, Krankheitsdauer 9 Jahre. Auf einer Hochzeit fing Patientin plötzlich an zu singen und lief dann fort. Später drang sie in das Schlafzimmer ihres Dienstherren, um Schutz vor den sie verfolgenden Männern zu suchen. In der Anstalt interesselos und wenig orientiert, verworrene Wahnvorstellungen, viele Halluzinationen. Bisweilen erregt, hilft fleißig in der Waschküche.

Pupillen sehr weit, gleich und rund. Alle Reaktionen träge. Fehlen der Pupillenunruhe und Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln, Hypotonie der Arme, Hypästhesie und leichte Dermographie.

161. P. L., Kaufmannstochter, Alter 42 Jahre, Krankheitsdauer 22 Jahre. Vater, ein Vetter des Vaters, eine Base der Mutter geisteskrank. Entwicklungsjahre verliefen normal. Wurde im Anschluß an eine aufgehobene Verlobung melancholisch und lebensüberdrüssig. In einer Privatanstalt beobachtete man hysterische Krämpfe, Unruhe, Bewegungsdrang und Sinnes-

täuschungen. 1906 katatonische Erscheinungen. Nahrungsverweigerung, Mutismus und Negativismus. Verblödete dann sehr schnell, lacht und grimmassiert viel.

Pupillen sehr weit, gleich und rund. Lichtreaktion träge. Pupillenunruhe und Reizerweiterung erloschen. Schleimhautreflexe nicht auslösbar. Analgesie und starke Dermographie.

162. G. M., Lehrersfrau, Alter 42 Jahre, Krankheitsdauer 15 Jahre. Über Entwicklungsjahre nichts bekannt. Schlechte eheliche Verhältnisse. Vier schwere Geburten. Patientin beschuldigte ihren Maun, daß er das letzte Mal zu spät hätte Hilfe holen lassen. Sie nannte ihn Mörder und drohte. Sie lief von Hause fort, weil das Essen vergiftet sei und dadurch bei ihr ein prolapsus uteri sich entwickelt hätte. In der Anstalt nachlässig, weint und lacht viel.

Pupillen weit, gleich und rund. Lichtreaktion normal. Keine Pupillenunruhe, leichte Erweiterung auf sensible und psychische Reize. Rachen- und Cornealreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert. Dermographie.

163. M. N., Arbeitersfrau, Alter 32 Jahre, Krankheitsdauer 2 Jahre. Im Alter von 17, 20 und 24 Jahren, soll Patientin geistesgestört gewesen sein. Jetzige Erkrankung im Anschluß an eine Entbindung. Anfangs starker Rededrang, grimmassieren, stereotype Bewegungen, psychische und motorische Erregungen und Nahrungsverweigerung. Verblödete dann schnell. Führt dauernd Selbstgespräche.

Pupillen weit, klein und rund. Alle Reaktionen träge. Keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung.

Schleimhautreflexe erloschen, Hypästhesie und leichte Dermographie.

164. P. P., Schneiderin, Alter 31 Jahre, Krankheitsdauer 6 Jahre. Vater Potator, Mutter geisteskrank. Entwickelte sich geistig und körperlich normal. Erste Menstruation mit 15 Jahren. Beginn der Erkrankung ganz plötzlich. Lief ziellos umher und hatte reichliche Wahnideen. Bei der Aufnahme katatonische Erscheinungen. Bald darauf nahmen die geistigen Kräfte schnell ab.

Pupillen weit, gleich, entrundet. Konvergenzreaktion nicht zu prüfen. Licht- und konsensuelle Reaktion träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen, Schleimhautreflexe fehlen. Hypästhesie und Dermographie.

165. I. P., Dienstmagd, Alter 30 Jahre, Krankheitsdauer 6 Jahre. Über die Jugend nichts bekannt Menses immer so stark, daß sie die Arbeit aussetzen muß. Ihre Stimmung war sehr wechselnd, bald wortkarg, grob und rechthaberisch, bald grundheiter und lärmend. Allmählich traten Sinnestäuschungen auf, sie wurde in ihrem Benehmen sehr läppisch. Macht die wunderbarsten Äußerungen, meist heiteren Inhalts. Halluziniert stark.

Pupillen mittelweit, rund, rechts weiter als links. Lichtreaktion träge. Keine Pupillenunruhe oder Erweiterung auf Reize. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe gesteigert. Hypästhesie.

166. E. P., ohne Beruf, Alter 46 Jahre, Krankheitsdauer 24 Jahre. Vater Epileptiker, 2 Schwestern hysterisch, eine Schwester melancholisch. Die Kinderjahre verliefen gut. Mit 16 Jahren Geschlechtsverkehr, als

die Eltern das Verhältnis gewaltsam lösten, traten die ersten Erscheinungen einer Geistesstörung auf. War in mehreren Anstalten. Größenideen, Hang zur Unreinlichkeit und Masturbation. Öfters Nahrungsverweigerung.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion normal. Keine Pupillenunruhe oder Reizerweiterung. Schleimhautreflexe erloschen, Patellarreflexe rechts gesteigert. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln. Hypästhesie und Dermographie.

167. V. R., Wirtstochter, Alter 46 Jahre, Krankheitsdauer 29 Jahre. Erkrankte mit 17 Jahren. Hörte allmählich auf zu arbeiten, lachte viel und zerstörte wertvolle Gegenstände. In der Anstalt sprach sie viel vor sich hin, gab kindische Antworten, zerriß Wäsche, war unrein und grimmassierte dauernd. Halluziniert noch viel.

Pupillen weit, gleich, leicht entrundet. Reaktionen sehr träge. Pupillenunruhe und Psychoreflexe erloschen. Schleimhautreflexe nicht zu prüfen. Patellarreflexe gesteigert. Erhöhte mechanische Muskelerregbarkeit. Leichte Hypästhesie und Dermographie.

168. S. U., Alter und Krankheitsdauer unbekannt. Wurde im Weichseltal aufgegriffen und ins Polizeigefängnis gebracht. In der Anstalt schwatzte sie unaufhörlich und war nicht zu fixieren. Gab läppische Antworten und hatte Größenideen. Unordentlich, meist heiter gestimmt.

Pupillen mittelweit, gleich und rund. Lichtreaktion etwas träge. Keine Pupillenunruhe, leichte Erweiterung auf starke sensible Reize. Schleimhautreflexe erloschen,

alle Sehnenreflexe sehr lebhaft. Erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskeln, Dermographie.

---

Es drängt mich an dieser Stelle Herrn Oberarzt Dr. *Wickel* für die Anregung zu dieser Arbeit und Herrn Geheimrat Dr. *Kayser* für die Überlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

# Literatur.

*E. Meyer:* Die körperlichen Erscheinungen der Dementia praecox. (s. dort. Literatur).

*Bumke:* Über Pupillenstörungen bei Dementia praecox.

*Westphal:* Über ein im katatonischen Stupor beobachtetes Pupillenphänomen sowie Bemerkungen über die Pupillenstarre bei Hysterie.

*E. Meyer:* Pupillenstörungen bei Dementia praecox.

# Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit *Friedrich, Karl, Ludwig Knemeyer* wurde als Sohn des Landwirts *Heinrich Knemeyer* zu Casum, Westfalen am 9. Mai 1883 geboren. Ich bin evang. Konfession. In Casum und Boekhorst besuchte ich die Volksschule, in Versmold die Privatschule bis zur Quarta. Mein Abiturium bestand ich Ostern 1904 in Gütersloh. In Bonn studierte ich bis zum Physicum, Ostern 1912; war dann ein Semester in Kiel, und eins in Berlin, von Ostern 1911—1912 wieder in Kiel, wo ich im August mein Staatsexamen beendete. Als Med.-Praktikant war ich acht Monate in Dziekanka, vier Monate im städt. Krankenhause zu Kiel, wo ich auch weiterhin als Assistent tätig bin.